سلسلة مقدمات موجزة

الطاعــون

بول ســلاك

ترجمة: د. محمــد زيـاد كبــة

مراجعة: د. خالد المصري

بيانات الفهرسة أثناء النشر

RC171 .S53125 2020

-Slack, Paul, 1943

الطاعون / تأليف بول سلاك ؛ ترجمة محمد زياد كبة ؛ مراجعة خالد المصري. ـ ط. 1.
ـ أبوظبي : دائرة الثقافة والسياحة، كلمة، 2020.

ترجمة كتاب: Plague: A Very Short Introduction

تدمك: ٩٧٨-٩٩٤٨-٢٥-٨٥٨-٢

1- الطاعون- الجوانب الاجتماعية. ٢- الطاعون - تاريخ.

أ- كبة، محمد زياد. ب- مصري، خالد. ج- العنوان. د- السلسلة.

يتضمن هذا الكتاب ترجمة الأصل الإنجليزي:

Plague: A Very Short Introduction by Paul Slack

طبع الكتاب بموافقة المجلس الوطني للإعلام برقم الطلب MC-03-01-1318428 .

طبع في المتحدة للطباعة والنشر- أبوظبي- 8002220


www.kalima.ae

ص.ب: 94000 أبوظبي، الإمارات العربية المتحدة، Info@kalima.ae هاتف: 579
+ 971 2 5995



الطاعـون

المحتويات

كلمة شكر

أود أن أعبر عن شكري للعديد من الزملاء الذين شاركوني النقاش حول الطاعون والأوبئة على مر السنين؛ أخص منهم لوسيانا أوفلاهرتي Luciana O'Flaherty التي كانت أول من اقترح عليَّ تأليف هذه المقدمة الموجزة، وإلى زميلتيّ في جامعة أكسفورد: أندريا كيغان Andrea Keegan وإما مارشنت Emma Marchant اللتين قدمتا لي العون على إنجاز الكتاب. كما أعانني المراجعون المجهولون في دار النشر على تلافي العديد من الأخطاء في الحقائق والتفسير، أما ما تبقى منها فمسؤوليته تقع على عاتقي وحدي.

قائمة الرسوم التوضيحيِّة

مقدمة

كل امرئ يعرف شيئاً عن الطاعون. ربما سمع بأنه كان السبب في ارتفاع معدل الوفيات في الماضي، أو السبب في تفشي ‹الموت الأسود› عام 1348 أو «الطاعون الأكبر» الذي انتشر في لندن في عام 1665، ولعله علم من الصحف بأنه ما يزال منتشراً بين القوارض، وأحياناً بين

البشر، في العالم الحديث، وربما قرأ عن إمكانية استخدامه سلاحاً حربياً أو إرهابياً، أو رأى كلمة ‹الطاعون› تستخدم استخداماً مجازياً للدلالة على مصائب أخرى حقيقية أو وهمية، وتساءل عن التاريخ الذي يكمن وراءها.

لقد أعد هذا الكتاب المختصر لمن أراد المزيد من المعرفة، لعله يكون مقدمة موجزة لما أضحى الآن تراكمات أدبيات فكرية وشعبية ضخمة جداً عن الطاعون، وكثير منها يبحث في ماهية الكوارث الوبائية السابقة وأسبابها وآثارها. وسأنتهج في كتابي هذا نهج المؤرخ المهتم بفهم تأثير الأمراض الوبائية الكبرى القديمة وطرق تفسيرها. وسأفرد في الفصول الثلاثة الأولى حيزاً خاصاً بالاستنتاجات (والتخمينات) التي تمخضت عن العلوم الطبية والبيئية الحديثة، نظراً لأنها تعين على تفسير الإصابة بالطاعون وآثاره في الماضي، ولأنها جزء من تأثيره الثقافي في الوقت الحاضر. كما حاولت، في النصف الثاني من الكتاب، أن أشرح ما يعنيه الطاعون بالنسبة إلى من أصيبوا به في القرون السابقة، وإلى الحكومات والسلطات العامة التي انبرت للتصدي له، وإلى المؤلفين الذين كتبوا عنه في الماضي والحاضر.

تاريخ الطاعون، مثله مثل تاريخ العديد من الأمراض الوبائية الأخرى، مليء بالتقلبات والمفاجآت، كما إن مساره يستعصي على التفسير اليوم، مع كل معرفتنا الطبية السابقة، مثلما استعصى على من أصيبوا به في الماضي. هذا جزء من التشويق الدائم المحيط بهذا الموضوع. لكن الاهتمام يكمن أيضاً في طرائق تعامل الناس مع المرض وطريقة تقبلهم الموت المفاجئ والوباء في القرون السابقة.

لذلك، فإن هدفي هو النظر إلى الطاعون من زوايا مختلفة، ومحاولة رؤيته أخيراً في أبعاده الحقيقية ضمن سياقه التايخي. لقد اتخذت من الموضوعات منهجاً لترتيب الكتاب بدلاً من اتباع التسلسل الزمني المباشر آملاً أن يبرز بعض المتابعات المهمة في القصة التي يمكن ملاحظتها بمرور الوقت، والعبر المستفادة والتي مازال بالإمكان الاستفادة منها.

أكسفورد، 26 آب/أغسطس 2011

الفصل الأول
الطاعون: ماذا في الاسم؟

تستمد الأسماء أهميتها دائماً من كونها تمنح الأشياء هويتها. وتزداد هذه الأهمية بصفة خاصة حين يتعلق الأمر بالأمراض، فقد يمنحنا الاسم، أو التشخيص، بعض الطمأنينة بأن الظاهرة معروفة ومفهومة. وقد يشير اسم المرض الحالي إلى أعراضه المميزة، كما في «الإيدز AIDS» (متلازمة نقص المناعة المكتسب)، أو إلى العامل الممرض المسؤول عنه، كما في «فيروس نقص المناعة البشرية HIV»، وهذا ما يجعل الاسم يوحي بأن المرض قابل للعلاج وربما للشفاء. ومع ذلك، فإن لأسماء الأمراض، لا سيما الوبائية منها، تاريخاً طويلاً جداً، فقد أطلقت على أمراض قديمة بينت العلوم الطبية الحديثة أن لها أكثر من مسبب بيولوجي واحد، منها مثلاً الجذام والزهري.

الطاعون مثال كلاسيكي على هذا النوع من الالتباس، لأنه عرضة للعديد من التفسيرات، ولطالما كانت هويته محوراً لنزاعات مستحكمة. وكلمة plague (طاعون) في أصلها اليوناني واللاتيني، تعني نكسة، أي حدث فجائي وعنيف، أما في اللغة الدارجة فباتت تعبر في كثير من الأحيان عن مصطلح شمولي، يطلق على كل الكوارث تقريباً، وعلى الآفات مثل الجراد، والأمراض البشرية والحيوانية بشتى أنواعها. لكن المعنى المقصود بكلمة طاعون في هذا الكتاب، وفي العديد من الأعمال الكبيرة التي يعتمد عليها، هو معنى أدق، حتى لو أنه ما يزال يثير الجدل أحياناً. فكلمة طاعون استخدمت عبر القرون للدلالة على مرض وبائي حاد، بالغ الخطورة، ناشئ عن العامل المسبب ذاته الذي يعرف الآن باسم عصية يرسينيا بستيس Yersinia pestis.

تميز الطاعون في معظم تاريخه المسجل عن الأمراض الوبائية الأخرى بخاصتين: الأولى هي قتل أعداد كبيرة من الناس وبسرعة فائقة. فحين تفشى في المدن الأوروبية بين القرنين الرابع عشر والسابع عشر، لم يكن غريباً أن يموت ربع السكان في عام واحد، مع احتمال أن يكون عدد مماثل منهم تقريباً قد أصيبوا بالعدوى قبل أن يتعافوا. ولعل المنافس الوحيد للطاعون من جهة الوفيات والإصابات هو الإنفلونزا الإسبانية التي تفشت في جميع أنحاء العالم في الفترة الواقعة بين 1918-1919، والجدري الذي نقله الأوروبيون إلى الأمريكيتين بعد عام 1492. صحيح أن للكارثتين كلتيهما أهمية تاريخية كبيرة، غير أنَّ أيّاً منهما لم تترك سجلاً مفصلاً للأوبئة المتكررة يسمح بكتابة تاريخ الطاعون.



١- قبر جماعي في لندن، ربما كان مستخدماً في أثناء انتشار الطاعون في 1665-1666

أما الخاصية المميزة الثانية للطاعون التي نراها في تلك السلسلة الطويلة من السجلات، فتكمن في الأهوال الخاصة التي ألحقها بضحاياه والتي عرَّضت جميع من كانوا حولهم إلى الخطر. وتتحدث الأوصاف الدقيقة التي رواها المصابون الذين ظلوا على قيد الحياة من القرن الرابع عشر وما بعد عن هذيان شديد، وحمى، وأورام مؤلمة، وعن مادة نتنة تتفصد من قروحهم، وتنبعث من أفواههم، وأنوفهم، وتؤذي من بقربهم. وذكر أحد الأطباء الفرنسيين عام 1666 أن «رائحة نفَس المرضى كانت كريهة جداً لا تطاق، وتثبت صحة المثل الفرنسي القائل: رائحته مثل رائحة الطاعون». ولقد أطلق على هذا المرض الذي يسهل تشخيصه والتعرف إليه، والذي يلوث مدناً بأكملها مسبباً الآلام الفردية والكوارث الجماعية منذ القرن السادس للميلاد على الأقل اسم: الطاعون أو الوباء، وهو باللاتينية (pestis).

يركِّز هذا الكتاب على تاريخ المرض بصفته وباءً رئيساً، بقدر ما هو معروف، وفي الفترات التي بلغت فيها ويلاته حدودها القصوى، وصولاً إلى العقود الأولى من القرن العشرين. فمنذ عشرينيات القرن الماضي، وبفضل تدابير الصحة العامة واستعمال المضادات الحيوية الحديثة، تضاءلت خطورة الطاعون بوصفه كارثة بشرية، لكنه لم يختفِ تماماً. فهو ما يزال موجوداً في الحيوانات

في مناطق كثيرة من العالم، وإن لم يكن في أوروبا، ويظهر أحياناً في هيئة أوبئة معزولة طفيفة مقارنة بتلك التي تفشت في الماضي. ومنذ عام 1990، والحالات البشرية في ازدياد. وتتراوح التقديرات السنوية التي تتلقاها منظمة الصحة العالمية بين 1000 و5000 حالة، كثير منها في أجزاء من أفريقيا وآسيا، حيث كانت قد اختفت منذ عقود. ويصنَّف الطاعون الآن على أنه من الأمراض التي عادت للظهور من جديد.

من المؤكد أن أعراض الطاعون في أواخر القرن العشرين تنبئ عن أننا نفهمه أكثر من أي وقت مضى. ومنذ أربعينيات القرن العشرين، والطاعون موضوع أبحاث مستفيضة حفزتها إمكانية استخدامه في الحرب البيولوجية أو الإرهاب، وهناك الآن العديد من الدراسات العلمية والإحصائية تبحث في انتشاره، ومستودعاته الحيوانية ونواقله، وتأثيره السريري في البشر. وقد بيَّنت نتائج العلوم الطبية الحديثة حول أسباب الطاعون (علم المسببات) والإصابة به وانتشاره (علم الأوبئة) العديد من جوانب تاريخه، لكنها لم تبدد كل التساؤلات حوله. بل على العكس، أثارت جدلاً كبيراً حول ما إذا كانت جميع أوبئة الماضي ناشئة عن مسبباتها الحالية ذاتها.

طاعون أم لا؟

حين ظهر الطاعون فجأة في مدن الصين والهند في تسعينيات القرن التاسع عشر، طبق الباحثون، وللمرة الأولى في دراسة هذا الوباء، التقنيات العلمية الخاصة بعلوم الأمراض والجراثيم والأوبئة التي طوروها في القرن التاسع عشر لدراسة الكوليرا والأمراض الوبائية الأخرى. وللمرة الأولى في عام 1894 تمكن تلميذان يعملان في هونغ كونغ، وهما الياباني شيباسابورو كيتاساتو Shibasaburo Kitasato، وهو من تلامذة روبرت كوخ، والسويسري ألكسندر يرسان Alexandre Yersin، وهو من تلامذة باستور، من عزل المتعضي (الكائن الحي الدقيق) في وقت واحد تقريباً. كانت عُصية، عرفت آنذاك باسم باستوريلا بستيس Pasteurella pestis، وتعرف الآن باسم يرسينيا بيستيس Yersinia pestis نسبة إلى يرسان. ومنذ ذلك الحين، صار للطاعون كيان محدد متميز بيولوجياً عن الأمراض الناشئة عن أسباب أخرى. اكتشف يرسان أيضاً أن الفئران تنقل المرض، وفي عام 1898 أظهر بول لوي سيمون Paul-Louis Simond أن الطاعون ينتقل من القوارض إلى البشر عن طريق البراغيث.

وبحلول عام 1900، كانت سمات الأنموذج الكلاسيكي لطاعون المدن قد تحددت. فالمرض أتى من الخارج من مستودعات القوارض البعيدة عن المراكز السكانية عالية الكثافة. وبمجرد وصوله، نقلته الفئران المصابة بين المدن (على متن السفن، على سبيل المثال)، ثم انتقل إلى الفئران



2- ألكسندر يرسان أمام كوخه في هونغ كونغ، 1894

والبراغيث المحلية التي شكلت مصادر العدوى للبشر. كما تمكن الباحثون في الصين والهند من تحديد سمات الطاعون السريرية الأنموذجية. وتشمل هذه السمات ارتفاع حروري، وظهور دمامل في موقع لدغات البراغيث الأولية، ودُبَل (أورام) مؤلمة في الغدد اللمفاوية، التي عادة ما تكون في الرقبة أو المغبن أو تحت الإبط، وهي أبرز الأعراض السريرية للطاعون. وتحدث الوفاة عادة في غضون ثلاثة إلى خمسة أيام من بداية المرض، وفي غياب العلاج المناسب، يقضي المرض على ما بين 40٪ و60٪ من الضحايا. وقد تمكن الباحثون فيما بعد من اكتشاف أنواع أخرى من الطاعون، بما فيها نوع رئوي نادر وحاد بشكل خاص، ينتقل مباشرة من شخص إلى



3- مريض بالطاعون يُظهر ورماً لمفاوياً في إبطه

آخر، من دون دبل (أورام) وبعض الأعراض الأخرى. لكن الشكل السائد من الطاعون منذ تسعينيات القرن التاسع عشر هو «الطاعون الدبلي».

أبدى علماء الأوبئة الحديثة، بطبيعة الحال، اهتماماً بتاريخ الأمراض التي درسوها حتى قبل تسعينيات القرن التاسع عشر، وسرعان ما طبقت معلومات جديدة حول الطاعون في آسيا على الأوبئة السابقة وأطلق عليها الاسم ذاته، لاسيما الأوبئة الأوروبية، حيث تلقى علماء الأوبئة تدريباتهم بصفة عامة. انتشرت في أوروبا بين القرنين السادس والثامن للميلاد أوبئة أوروبية وصفت باللاتينية أو اليونانية بأنها طاعون، من دون أن يعرف عنها الكثير. وبدلاً من ذلك تركز الاهتمام على العديد من الأوبئة التي ورد وصفها بلغات يسهل فهمها بين القرنين الرابع عشر والثامن عشر. بدأت تلك الأوبئة «بالطاعون الأكبر» الذي تفشى في الفترة الواقعة بين 1347 و1352، وعرف باسم «الموت الأسود» (وهي تسمية صاغها المؤرخون الاسكندنافيون للمرة الأولى في القرن السادس عشر). ومن آخر أوبئة الطاعون كانت جائحة مرسيليا الشهيرة عام 1720. وتضمَّن معظمها أوصافاً معاصرة لدُبَل (أورام في العقد اللمفاوية)، مع ترجيح وجود الفئران والبراغيث في المدن المكتظة التي حلت بها تلك الأوبئة.

تم على الفور تقريباً تحديد الفوارق بين الأوبئة الحديثة والسابقة. لكن نادراً ما ذكرت البراغيث أو حتى الفئران مع الطاعون. وبدا أن الدراسة الوبائية للمرض مختلفة. ففي الماضي، كانت الإصابة بالطاعون تميل إلى الظهور في الأُسَر والتجمعات الأسرية في البيت الواحد، لكن هذا لم يكن واضحاً في الهند في تسعينيات القرن التاسع عشر. وأكثر ما يثير الدهشة أنه بين 1347 و1352 تفشى الطاعون الفتاك في جميع أنحاء أوروبا تقريباً بسرعة لا مثيل لها في الهند الحديثة أو الصين على الرغم من توافر مرافق النقل الحديثة.

كلما اكتشف المزيد عن الأوبئة القديمة والحديثة، زادت الفوارق وضوحاً. لذلك عبر العديد من مؤرخي الأوبئة الأوروبيين عن شكوكهم بأن عصية يرسينيا (Yersinia pestis) هي العامل المسبب للمرض، وبحث علماء البيولوجيا عن بدائل تعمل معها جنباً إلى جنب أو تكون مسؤولة بشكل كامل عن الوفيات الهائلة التي تتحدث عنها السجلات التاريخية. أشار غراهام تويغ Graham Twigg إلى أن الجمرة الخبيثة هي العامل المسبب، وكان أول من عبَّر عن شكوكه بسلامة التشخيص التقليدي في عام 1984. وافترض آخرون أن سبب المرض هو عدوى مؤدية إلى تسمم الدم septicaemic أو عامل ممرض آخر لم يحدد بعد، وربما لم يعُد له وجود. لكن لم يحظَ أيٌّ من هذه الاقتراحات بقبول واسع النطاق من جانب منكري الطاعون، إذ تزايد عدد المؤرخين المشككين في أن «الموت الأسود» سببه الطاعون الدبلي.

ومع استمرار النقاش، يجب أن نقبل الآن أن الأنموذج الحديث للطاعون بكل أساسياته لا يمكن فرضه على الماضي. وربما يتفق معظم العلماء العارفين بالحجج التاريخية مع الملخص المحسوب الذي وضعه المؤرخ الطبي، فيفيان نوتون Vivian Nutton:

إذا كانت عصية يرسان هي العامل البيولوجي المسبب لـ«الموت الأسود»، وهو التفسير الأرجح في الميزان حتى الآن، فإن سلوكها آنذاك، ولقرون لاحقة، قد اختلف اختلافاً كبيراً أحياناً عما لوحظ في أثناء القرن الماضي وأبعد من ذلك. فأعراض الطاعون هي ذاتها، لكن خصائصه الوبائية وانتشاره الجغرافي مختلفة اختلافاً واضحاً.

وبعبارة أخرى، يبدو أن هذا المرض غيّر طابعه مع تغير المكان والزمان، وهذا استنتاج يتفق تماماً مع البحوث الحديثة. وليست العوامل الممرضة وحدها هي التي تتبدل، ولو أن تغيرها في حالة عصية يرسان أبطأ بكثير من تغير الفيروسات بشتى أنواعها. أما العوامل الأخرى التي تتحكم بخصائص الطاعون فتبدي اختلافات أكبر. وتشمل خزانات المرض مجموعة كبيرة ومتنوعة من القوارض: الفئران في مدغشقر وفيتنام، والجربوع (gerbil حيوان يشبه الفأر) في كازاخستان، وفراشات المريون Meriones في إيران. ويمكن لأنواع عدة من البراغيث نشره بين القوارض ومنها إلى البشر. وتشير بعض الدراسات الحديثة إلى أن بعضها قد ينقل المرض مباشرة من شخص إلى آخر. كما أظهرت أيضاً أن في آسيا وأفريقيا والأمريكتين، ينتشر الطاعون في أنواع مختلفة من المناخات والبيئات، ويصيب مختلف الفئات العمرية في جميع أنحاء العالم؛ كما تختلف نسبة الإصابة عند الإنسان، وبالتالي نتائجها الديموغرافية، باختلاف مستويات المعيشة وأنماط السكن، والاستجابات السلوكية لدى الشعوب والحكومات.

تكرر الدكتورة اليزابيث كارنيل Elisabeth Carniel من معهد باستور والخبيرة بأبحاث الطاعون الحديثة، ما قاله نوتون في حكمها التحذيري المقنع فتقول:

على الرغم من أننا لا نستطيع إثبات أيّ شيء أو نفيه، فإننا نؤكد أنه ليس من الممكن رفض فكرة نشوء الطاعون من «الموت الأسود» لمجرد أن بعض الأعراض والسمات الوبائية لا تتطابق مع تلك الموجودة اليوم.

ويرى نوتون وكارنيل أن من وسائل الوصول إلى درجة أكبر من اليقين تطبيق تقنيات علم الأحياء الجزيئي الحديثة على الحمض النووي المستخلص من رفات بشر عثر عليه في مواقع ربما كانت ذات صلة بأوبئة قديمة. ليس هذا أمراً بسيطاً. فبما أن الحمض النووي يتحلل بسهولة، فإنه يصعب استرجاعه من بقايا الهيكل العظمي، كما إنه يتعرض للتلوث بسهولة في أثناء استرجاعه أو فحصه مخبرياً. وقد وجهت انتقادات إلى ادعاءات تفيد بالعثور على بصمات الحمض النووي الخاصة بعصيات يرسان عثر عليها في رفات تعود إلى القرن الرابع عشر في مونبلييه، وإلى القرن الثامن عشر في مرسيليا وفي موقع فرنسي آخر يعود إلى القرن السادس بسبب احتمال تلوثها في

المختبر. لكن الأدلة الآثارية في تزايد. فمنذ أن نشر نوتون وكارنيل نتائج أبحاثهما المحسوبة ظهر بحثان في عام 2010 كانا بمثابة إسهامين رئيسين مقنعين.

أحدهما نشرته مجموعة من العلماء الدوليين واستخدمت فيه تقنية تسلسل الجينوم genome sequencing في تتبع الأصل الوراثي لعصية يرسان التي عُثر عليها في مواقعها الحالية. وخلصت إلى أن العامل الممرض تطور في الصين أو محيطها قبل أكثر من 2600 سنة، قبل إنتاجها سلالات مختلفة، أو تبدلات بيولوجية «biovars»، في مواقع مختلفة في مراحل تطورها اللاحقة. أما البحث الآخر الذي أجرته مجموعة مماثلة من العلماء فاعتمد على تحليل أدلة من 76 هيكلاً عظمياً عثر عليها في خمسة مواقع محتملة للطاعون في بلدان أوروبية مختلفة، كلها تعود إلى فترة تتراوح بين القرنين الرابع عشر والسابع عشر. وقد وجد البحث دليلاً على واحدة من سلالتين من العصيات في المواقع الخمسة، ما يشير إلى احتمال أن يكون المرض قد دخل أوروبا من طريقين مختلفتين، وخلص إلى أن هذه المجموعة الكبيرة من الأدلة أظهرت بما لا يدع مجالاً للشك بأن عصية يرسان كانت السبب في «الموت الأسود». صحيح أنه لم تكن هناك فرصة متاحة أمام النقاد المحتملين للرد حتى الآن، لكن يبدو أن هناك إجماعاً في الآراء لصالح عصية يرسان يتنامى بسرعة. ويعود الفضل إلى علوم الآثار والبيولوجيا الحديثة في جعل التشخيص الإرجاعي للطاعون يقوم الآن على أسسٍ أمتن من أي وقت مضى.

السجل التاريخي

لكن المعرفة الأكيدة بالعامل الممرض المسؤول لا تخبرنا إلا بجزء واحد من تاريخ أنواع الأوبئة القديمة. أما بالنسبة إلى معظم البقية، فيتحتم على المؤرخين الاعتماد على السجل المكتوب، ولهذا أيضاً نقائص ينبغي معرفتها منذ البداية. إن الاستخدام المستمر لاسم الوباء للدلالة على بعض الأمراض واسعة الانتشار، حادة الأعراض، يمكن دعمه عن طريق أوصاف مكتوبة لمعدلات وفيات عالية وأعراض مميزة لاسيما في السلسلة الطويلة من الأوبئة الأوروبية في أواخر العصور الوسطى وما تلاها. فبدءاً من ميشيل دا بيازا Michele da Piazza في أول تفشٍ للمرض في ميسينا عام 1347، علق المؤرخون والأطباء على الأورام اللمفاوية، والسمات الأخرى للطاعون مثل الدمامل، والبثرات واللطع المختلفة واستخدموها إلى جانب الموت الفجائي والانتقال السريع للمرض، في تمييزه عن أنواع العدوى الأخرى. لذلك كان باستطاعة المؤرخ الإنجليزي الفصل بين حالات الطاعون الدبلي والطاعون عن حالات الجدري (the pox) حين تزامنت مع وباء عام 1369؛ وبعد بضع سنوات، أجرى تاجر من فلورنسا تمييزات مماثلة، مؤكداً في تلك الحالة صفة العدوى الاستثنائية للمرض الذي أطلق عليه هو ومعاصروه أحياناً اسم «العدوى» وحسب!

ومع ذلك، لم يكن بالإمكان مطلقاً التحقق من هوية الطاعون على وجه اليقين. كان عدد من ينكرون الطاعون في الماضي، مثل عددهم في الآونة الأخيرة، وغالباً لأسباب وجيهة، ولو أن الأمر لا يخلو من مصلحة ذاتية. كان أول رد فعل يصدر عن العديد من السلطات المدنية تجاه أي وباء هو إنكار أنه الطاعون إلى أن يصبح الدليل ماثلاً أمام الجميع. فالقيام بخلاف ذلك كان يؤدي إلى هرب

كثير من المواطنين ويعطل التجارة المحلية، ولهذا فالافتراء على بلدة بالقول «بأنها بلدة الطاعون» كان سلاحاً قوياً بيد أي شخص ساخط. كان الأطباء يتعرضون لضغوط مماثلة من المرضى وأسرهم، بسبب العزلة الاجتماعية التي ترافق تشخيص الطاعون. ومع ذلك كانت هناك أسباب تتعدى الحرص على المصلحة الذاتية في وصف حالات عدة من الأمراض بأنها (شبيهة بالطاعون إلى حد كبير ولكنها ليست بالطاعون) أو (ليست بالطاعون، ولكنها مرض قريب منه إلى حد ما). هذه الحالة من انعدام اليقين في الفهم الطبي المعاصر حملت الطبيب الفرنسي أمبروز باريه Ambrose Paré، في القرن السابع عشر، على الوصول الى نتيجة شديدة القرب من النتيجة التي توصلت إليها اليزابيث كارنيل، حين أشار إلى صعوبة إعطاء الطاعون وصفاً عاماً أو أكيداً نظراً لكثرة أنواعه.

إنّ من العقبات التي أعاقت عملية الفهم غياب فكرة واضحة قبل أواخر القرن السابع عشر تبين أن الأمراض هي كيانات محددة. فعلى الرغم من التوافق العام على أعراض الطاعون، فإن الاعتقاد كان «أنَّ في وسع مرض معين أن يتحول إلى آخر، فقد تتحول «الحمى البقعاء» أي التيفوس، من ‹حمى شبيهة بالطاعون› إلى مرض حقيقي». كان فهم خصائص الطاعون لا يقل صعوبة عن فهم مسبباته. فقد حاول الكتاب المعاصرون من عام 1348 وما تلاه الإجابة عن أسئلة مثل «لماذا أصاب الطاعون بعض البلدان أو المدن وترك الأخرى؟ كانت هناك إجابات متنوعة محتملة. فعلى المستوى الفردي، كان الأطباء في الطب التقليدي الذي يعود إلى الطبيب الروماني جالينوس يفحصون بنية المصاب لاكتشاف أسباب استعداده للعدوى، ووجدوا الإجابة في اضطراب الأخلاط، لأن توازنها ضروري للصحة. أما فيما يتعلق بتفسير المناطق المصابة، فقد وجّه الطبيب اليوناني أبوقراط الانتباه إلى البيئة، والطقس، والمياه، وإلى أنماط السكن والنظام الغذائي السائد في أماكن معينة. وإلى جانب هذا كله، كان هناك تاريخ طويل مماثل لمفاهيم ‹العدوى› يوضح كيف كان الطاعون ينتقل من شخص إلى آخر عن طريق التنفس أو اللمس، أو عن طريق تبادل الملابس أو الأدوات الخاصة.

هذه المناهج الثلاثة في التعامل مع المرض، بغض النظر عن كونها منمقة بطرائق مختلفة، وتركيزها على الفرد والبيئة وطرائق الانتقال، كانت مشتركة بين معظم الثقافات والحضارات المعرضة للأوبئة والأمراض الجائحة. لقد تركت المجال واسعاً للجدل حول أيٍّ منها هو الأهم، وفي حالة الأوبئة الأوروبية، كما سنرى لاحقاً، كان هناك في كثير من الأحيان جدل حاد بين أولئك الذين عزوها إلى البيئة المحلية وأولئك الذين رأوا أن العدوى والانتقال عبر المكان عناصر أساسية. غير أنَّ واقع حال الأوبئة كان يشير إلى أن تلك العناصر الثلاثة عادة ما تجتمع في خليط من هذا النوع أو ذاك، وبالتالي يصبح من المعقول التفكير في أن لتلك الأوبئة مسببات مشتركة. من الممكن استعمال مفاهيم «الفساد» و«التعفن»، على سبيل المثال، في تفسير اضطراب الأخلاط الذي جعل بعض الأفراد عرضة للإصابة بالطاعون، وفي تعليل وجود أبخرة سامة في الهواء تنشر الوباء في بيئات معينة؛ وكلا النوعين من التلوث قد يعلق بالأفراد والأشياء وبالتالي يسهم في العدوى التي تنشر التلوث ورائحة الطاعون من مكان إلى آخر.

وعلى الرغم من الشكوك التي بثت عدم الاستقرار في تعريفات الطاعون وتفسيراته، فإن معظم الحجج دارت في الماضي حول طبيعته، وليس حول ما إذا كان الطاعون موجوداً أصلاً. كانت تلك الحجج جزءاً من مناقشات مطولة ومتكررة، بين القرنين الرابع عشر والثامن عشر، ومن مقارنة أعراض وباء بعينه وعلاماته.

وفي تلك الفترة أيضاً، كانت هناك مصادر مستقلة عن روايات المؤرخين والأطباء التي عزَّزت الرسالة نفسها، وقدمت أدلة لا تقبل الجدل على عدوى وحشية وسريعة القتل. في القرنين الرابع عشر والخامس عشر، كانت سجلات الإقطاعيات التي تبين المساكن الشاغرة تشهد على تأثير الطاعون في المناطق الريفية. ومن القرن الرابع عشر حتى الثامن عشر، كانت هناك سجلات الوصايا والوفيات، أي (بيانات الوفيات) في المدن، وكلها تبين زيادات كبيرة في معدل الوفيات لبضعة أشهر فيما وصفته المصادر الأخرى بسنوات الطاعون (انظر الشكل 12).

ذلك كان الواقع التاريخي للطاعون، وبعضه معروف لدى الأوروبيين الذين واجهوه لاحقاً بعد أن اختفى من أوروبا. لاحظوه أولاً، وعلى الفور تقريباً، في الشرق الأدنى وشمال أفريقيا في أواخر القرن الثامن عشر ومطلع القرن التاسع عشر ومن ثم فحصوه من كثب في الشرق الأقصى في تسعينيات القرن التاسع عشر، وعرفوا شيئاً عن وجوده من قبل في الصين في القرن التاسع عشر. لم يخامرهم أدنى شك في أن ما رأوه في تلك المناسبات كان «الطاعون الدبلي» القديم الذي نجت منه أوروبا الآن بطريقة أو بأخرى، وأن العصيات التي كانوا يبحثون عنها وتمكنوا من عزلها في نهاية المطاف ينبغي أن تسمى pestis. كان للطاعون تاريخ مستمر.

كان تغلغل ذلك التاريخ في الماضي قبل القرن الرابع عشر، وما يزال، غير معروف على وجه التأكيد. وفي غياب أدلة مستقلة على حجم الأوبئة،كما تشير سجلات الوصايا، فإن الكثير يعتمد على نوعية الأدلة الأدبية وكميتها وحسب. وفيما يخص الأوبئة التي تفشت بين القرنين السادس والثامن، هناك قصص وأوصاف كاملة نسبياً تتناول أعراضها التي تحمل شبهاً واضحاً بتلك التي تفشت في القرن الرابع عشر. ولم تدع تلك الروايات شكاً لدى معظم المؤرخين في أن المرض المتفشي هو المرض القديم ذاته. وقد أطلق عليه الاسم نفسه (الوباء والطاعون) في الغرب اللاتيني، كما يلاحظ توافق عام مماثل في العبارات التي استعملت في المصادر السريانية التي وصفته في مناطق أخرى من البحر الأبيض المتوسط.

لكن هذا الدليل أضعف بكثير فيما يخص الأوبئة السابقة. أما في حالة أقدم الأوبئة، مثل «طاعون الفلسطينيين القدماء» الذي ورد ذكره في كتاب العهد القديم أو «وباء أثينا» الذي تفشى عام 430 ق. م. الذي وصفه ثيوسيديديس فإنه ليس في وسع المرء إعطاء تشخيص بأثر رجعي بشأن استمرارية الاسم وحده. أما المحاولات الحديثة للتعرف على العوامل الممرضة المسؤولة فلم تكن قاطعة حتى بوجود دليل من الآثار. وثمة شكوك حول ما إذا كان لمثل هذه الحالات مكان في التاريخ البيولوجي للطاعون، وأسئلة كثيرة نطرحها حولها في هذا الكتاب للسبب عينه. لكنها مع ذلك جزء لا يتجزأ من التاريخ الواسع للطاعون، لأن سجلها حافظ على وجوده طيلة قرون من الزمن وعاد ليؤدي دوره، وأعطي سلطة وأهمية جديدة حيثما استخدم اسم الطاعون.

أما في أوروبا الكلاسيكية والمسيحية، وفي الشرق الأوسط الإسلامي، فقد أثر العهد القديم وثيوسيديديس Thucydides في طرائق تفسير الطاعون ووصفه. فالكتاب المقدس أظهر أن وراء حالات الموت الفجائي أسباباً خارقة للطبيعة، وعلم الناس البحث عن أصولها في تصاريف العناية الإلهية. من ناحية أخرى، ركز ثيوسيديدس على رد فعل الناس تجاهها، وعلى الأزمات الأخلاقية والاجتماعية التي تسببوا فيها. وكما سنرى في الفصول اللاحقة، فإن وصفه لحالة الهرب الجماعي من مدينة تفشى فيها المرض ودبت فيها الفوضى، وقد تناثرت في أنحائها جثث الموتى، وهجر الناس الطقوس الدينية، وعجز الأطباء عن إيجاد علاج ناجع كان أنموذجاً لأوصاف الأوبئة التي وقعت فيما بعد من ليفي Livy وهو يتحدث عن وباء في روما تفشى في عام 364 ق. م. وما تلاه.

إن قولنا إن المبادئ الأدبية من هذا النوع هي التي شكَّلت رؤية الناس ما هو إلا إغراق في التطرف، غير أنَّها وبكل تأكيد علَّمت الناس ما يبحثون عنه وما يسجلونه. يقول بييد Bede في معرض وصفه الطاعون الذي اجتاح بريطانيا في القرن السادس «إنه لم يسلم من الموت سوى قلة قليلة من الناس يدفنون الموتى». وقد اقتبس قوله هذا عدد من السجلات التاريخية المكتوبة عام 1348. «نما العشب في الشوارع» هذا ما قاله الشمّاس بول عن روما بعد أن تفشى بها الطاعون في عام 680، وما قاله صامويل بيبس Samuel Pepys عن لندن بعده بألف عام حين تفشى فيها الطاعون عام 1665. فتفسيرات الطاعون وطرق الاستجابة له كانت تُنسخ وتُعلم إلى درجة معينة ولا يُعاد اختراعها أو صياغتها من جديد كلما ظهر الوباء. قد يكون لذلك في كثير من الأحيان تصورات محدودة عن الواقع. إلا أنَّه كان أيضاً جزءاً من تجربة التعلم لاسيما حين يتكرر تفشي الأوبئة - كما هي الحال في أوروبا بين القرنين الرابع عشر والثامن عشر - على فترات طويلة جداً. لقد تعلم الناس كيف يتجنبون الإصابة بالوباء، وأوجدوا سبلاً لقياس وباء معين ومقارنته بوباء آخر، حتى إنهم طوروا آليات صممت لتخفيف آثارها، كما سنرى في الفصل الخامس. من السمات المستمرة في تاريخ الطاعون والتي تبرر هذا الكتاب وظيفته التعليمية.

تأطير حكايا المرض

سيتضح لنا أن على مؤرخي الأمراض أن يأخذوا باعتبارهم جوانب متعددة من الظواهر التي يدرسونها. لقد أثبت التاريخ الاجتماعي للطب، كما كان يُمارس منذ ستينيات القرن الماضي، جدواه إلى حد بعيد في بيان أن الأمراض في كثير من النواحي ما هي إلا «نواتج اجتماعية». ولفت الانتباه إلى العناصر غير البيولوجية التي تشكل تأثيرها، وكلها يجب أن تحتل مكانها في الفصول اللاحقة من هذا الكتاب. وهي تشمل الظروف الاجتماعية والمادية التي تتحكم بمدى وقوعها وحدتها في أي مناسبة من المناسبات، والمواقف والبنى السياسية والاجتماعية التي تحدد ردود فعل الجمهور عليها، والافتراضات الثقافية والفكرية المسبقة التي تشكل طرائق تفسيرها. ولكن ينبغي على المؤرخين أيضاً الاهتمام بالظاهرة البيولوجية والدور الكبير الذي يلعبه علم الأحياء في التفاعلات المعقدة من البيئات، والناس، والعوامل الممرضة المسببة للأوبئة.

يقول تشارلز روزنبرغ Charles Rosenberg، وهو أحد أشهر مؤرخي الطب، إن «المرض لا يوجد بوصفه ظاهرة اجتماعية قبل أن نتفق على أنه موجود - أي حتى يُعطى اسماً». لكنه يمضي في الإصرار على أن الأسماء التي تميز كيان المرض، وطرائق وصفه وتفسيره التي تترافق معها، ليست عشوائية تماماً. فطرائق تعريف المرض محدودة بطبيعتها - سواء أكان حاداً أم مزمناً، ومدى سهولة أو صعوبة انتقاله من مكان إلى آخر ومن شخص إلى آخر، وارتفاع أو انخفاض معدلات الإصابة والوفيات بين الجماعات المصابة. لذلك يفضل روزنبرغ استعارة كلمة إطار بدلاً من بناء للدلالة على كيفية تكوين المجتمعات تفسيرات الأمراض وتصنيفاتها:

فعلم الأحياء، بشكل ملحوظ، كثيراً ما يشكل مجموعة متنوعة من الخيارات المتاحة أمام المجتمعات في تأطير الاستجابات المفاهيمية والمؤسساتية إلى المرض؛ فالسل والكوليرا، على سبيل المثال، يقدمان صوراً مختلفة لتأطيرهما لمؤطري المجتمع في المستقبل.

ومن الممكن تطبيق استعارة الصورة والإطار بشكل مفيد على الطاعون أيضاً. فصور الطاعون التي رسمت طيلة القرون الماضية هي صور لمرض مميز: إنها صورة أمراض مرعبة، ومؤلمة ومعروفة، سريعة الانتقال وهي السبب في معاناة شخصية لا مثيل لها، واضطرابات اجتماعية وتفكك المجتمع. لقد اعتمدت طرائق تأطير الظاهرة على مصالح المؤطرين ونواياهم، لكن الألوان الخاصة، والإعدادات، ووجهات النظر التي اعتمدت تغيرت مع مرور الوقت.

لذلك فقد صمم كل فصل من الفصول التالية ليقدم أحد الأطر التي وضع فيها الطاعون، إما من قبل المعاصرين الذين تفاعلوا مباشرة مع الظاهرة، وإما من قبل المؤرخين اللاحقين الذين استقوا معلوماتهم بدرجات متفاوتة من نتائج العلوم الطبية الحديثة. يقدم الفصل التالي أحد الأطر التي صار تطبيقها عرفاً من الأعراف منذ أواخر القرن التاسع عشر لدى المؤرخين وعلماء الأوبئة، على حد سواء، في مجال التسلسل الزمني للوباء وجمع الأوبئة في «جوائح» أوسع كان أولها في بداية القرن السادس. ويعطي الإطار شكلاً معيناً لتاريخ الوباء مع أن له نقطة بداية مصطنعة بصفة خاصة هي عام 540م كما سنرى.

بعد عام 541 امتلأ سجل أوبئة الطاعون بمعلومات تكفي لإقناع كثير من المؤرخين بأن عصية يرسان هي العامل الممرض المسؤول عن المرض. كما امتلأ بما يكفي أيضاً لإظهار استمرارية بالغة التأثير، لا في أنواع الأطر التي طبقت على هذه الأوبئة وحسب، بل في السمات المشتركة التي تكمن داخلها كلها أيضاً. فالطاعون يستحق اسماً واحداً وتاريخاً واحداً.

الفصـــل الثـاني
الجوائح والأوبئـــة

تقع الصورة التقليدية لتاريخ الطاعون في ثلاث جوائح طويلة يتألف كل منها من سلسلة من الأوبئة المنفصلة، لكنها في الوقت ذاته وثيقة الصلة في نقاط معينة وتمتد لقرون. أما الإعلان عن كل جائحة فتمثل بتفشي وباء رئيس في مدن وبلدان عدة تفشياً متتابعاً وسريعاً، تبعه ذيل من الأوبئة انتشرت في مساحات أصغر حتى تلاشت لمدة قرن أو أكثر قبل ظهور جائحة أخرى. هذا الأنموذج (الملخص في المربع رقم 1) هو عودة إلى تقصي الماضي، وله نواقصه كما سنرى لاحقاً، لكنه يتلاءم بصفة عامة مع ما تخبرنا به سجلات التاريخ.

الصندوق 1 جوائح الطاعون

الأولى: قرابة541- قرابة 750 في البحر الأبيض المتوسط وأوروبا

الأوبئة الرئيسة الأولى: «طاعون جستنيان» 541-544.

الثانية: 1347- قرابة 1771 في أوروبا

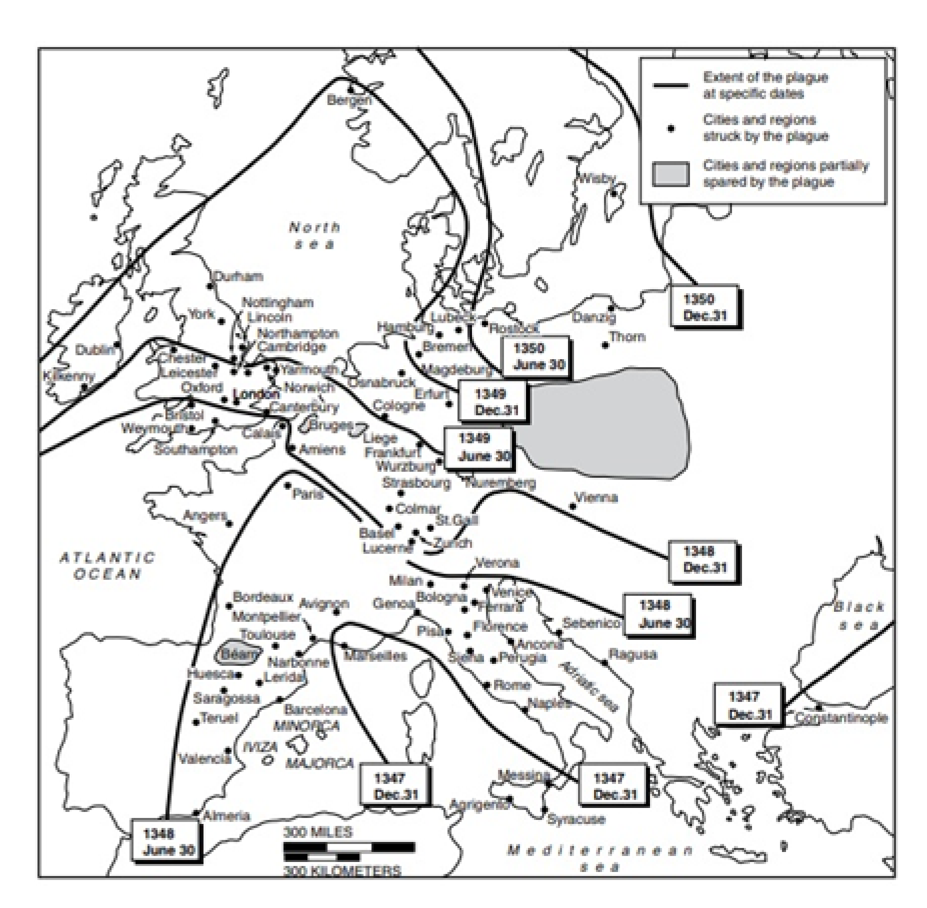
الأوبئة الرئيسة الأولى: «الموت الأسود» 1347-1352.

الثالثة: قرابة 1894-؟

الأوبئة الرئيسة الأولى: الهند، الصين، 1894-1922.

الجوائح

وصف المؤرخ اليوناني بروكوبيوس Procopius الانفجار الابتدائي للوباء الأول بأنه «طاعون كاد يقضي على الجنس البشري بأكمله». بدأ من المصريين سكان ميناء الفرما (بيلوسيوم Pelusium) على مصب الفرع الشرقي لنهر النيل، قبل انتقاله إلى الإسكندرية عام 541 وعبوره إلى سائر أنحاء البحر الأبيض المتوسط. لقد رأى بروكوبيوس الموت الفظيع في القسطنطينية حتى إن الإمبراطور جستنيان نفسه أصيب بالطاعون ثم تعافى منه، ومن هنا جاء الاسم الذي أطلق على الوباء الأكبر. وقد أطلق معاصرون آخرون، ممن كتبوا باللاتينية والسريانية، ومن تبعهم من المؤرخين الذين كتبوا بالعربية، على الوباء العبارات ذاتها، كما وصف بعضهم



4- انتقال الطاعون عبر أوروبا 1347-1350. تواريخ الخطوط المبينة على الخريطة تقريبية.

(ومنهم بروكوبيوس) الأورام اللمفاوية، وقال آخرون إن الطاعون جاء إلى الفرما من إثيوبيا، لكنهم جميعاً ذكروا سرعة انتشاره وارتفاع معدلات الوفيات التي اقترنت به. في الأربعينيات من القرن السادس، كان الطاعون قد انتشر في بلاد فارس وإيرلندا، ثم توالت موجات العدوى بكثافة حتى عام 750. وقد شهدت إنجلترا موجتين في الفترة الواقعة بين 664 و687، كما أصابت آخر الموجات التي تفشت في البحر المتوسط مدينة نابولي عام 747.

وترسم مصادر الوباء الثاني صورة مشابهة، وهذه المصادر أكثر غزارة لأسباب عدة منها طول فترة الوباء. ومن الممكن رسم خريطة لمسار الموجة الأولية الهائلة، وتعرف باسم «الموت الأسود»، بشيء من التفصيل. وربما وصل الطاعون إلى البحر الأسود من سهوب آسيا، ثم انتقل إلى البحر الأبيض المتوسط حيث ضرب مسينا في صقلية في خريف عام 1347. في عام 1352، كان قد وصل إلى معظم أوروبا وشمال أفريقيا والشرق الأوسط حيث استوطن على مدى قرون، مع هجمات معزولة وصلت حتى أيسلندة في القرن الخامس عشر وربما بعض مدن أمريكا الوسطى الإسبانية في القرن السادس عشر. صحيح أن آخر الأوبئة الرئيسة في أوروبا كان في ميناء مسينا المكشوف مرة أخرى عام 1743 وفي موسكو عام 1771، إلا أن ثمة أدلة كثيرة على أنه استمر في السواحل الجنوبية والشرقية من البحر الأبيض المتوسط وآسيا الصغرى والبلقان حتى القرن التاسع عشر.

وسبق وصول الجائحة الثالثة تفشي الأوبئة في كانتون وهونغ كونغ عام 1894. وقد جاء المرض من يونن في جنوب غرب الصين، وبمجرد وصوله إلى مواني المراكز الرئيسة في شبكة التجارة بين آسيا والمحيط الهادئ تحرك بسرعة وتفشى على نطاق واسع في العقود الأولى من القرن العشرين في الهند ومنشوريا، لكن تأثيره ظل متواضعاً في أجزاء أخرى من العالم. واستمرت حالات الظهور الثانوية حتى عصرنا الحاضر حيثما شكل الخزان الحيواني بؤرة العدوى، كما هي الحال في أفريقيا وآسيا الوسطى، ومن المرجح أننا ما زلنا في ذيل الجائحة الثالثة.

تبين أن الأوبئة الأولية في الجائحة الثالثة أقل خطراً من الجائحتين الأولى والثانية. وقد بلغ مجموع الوفيات بسبب الطاعون في الفترة الواقعة بين 1896 و1910 نحو 13 مليون نسمة، وهذا عدد ضخم. وبالنظر إلى حجم السكان المعرضين للإصابة فإن معدلات الوفيات لم تكن مرتفعة كما كانت في أثناء «الموت الأسود» الذي قضى على 20 مليون إنسان في أوروبا إذ يعتقد أن أكثر من ثلث السكان ماتوا في غضون خمس سنين. صحيح أنَّ مجموع الوفيات التي حدثت في طاعون جستنيان لم يُحدد، فقد كانت هناك تقديرات متباينة جداً، إلا أن المصادر الأدبية تشير إلى احتمال وجود تناقص مشابه في عدد السكان في بعض أجزاء عالم البحر الأبيض المتوسط. ويعد التباين بين معدلات الوفيات العالية في الماضي البعيد وتلك التي حدثت في القرنين 19 و20 من جملة الأسباب التي دعت بعض المؤرخين، كما رأينا في الفصل السابق، إلى التشكيك في أن يكون المرض المسؤول عن الجائحة الثالثة هو ذاته الذي تسبب في الجائحتين الأولى والثانية.

ولا يخلو أنموذج الجائحة، وهو موضوع هذا الفصل، من الألغاز في حد ذاته. فأبرز سمة من سمات الصورة في المربع رقم 1 أنها صيغت بأعين غربية، أي بأعين من عاشوا في القسطنطينية أو روما أو باريس أو لندن، كانوا ينظرون إلى تلك الأجزاء من العالم التي لهم فيها مصالح تجارية أو استعمارية. لكن التاريخ العالمي للطاعون قد يبدو مختلفاً جداً لو أن روايات الصين أو الهند حول الأوبئة القديمة، وما أكثرها، خضعت للفحص فحصاً دقيقاً بنظرات الطب الحديث، أو كانت هناك أي سجلات على الإطلاق توثق ظهور حالات مشابهة في الصحراء الأفريقية قبل وصول الأوروبيين. ولا سبيل إلى معرفة ما حدث للطاعون قبل الجائحة الأولى في المربع رقم 1 أو بين الأولى والثانية نظراً لضآلة معرفتنا بالتاريخ القديم للمرض الوبائي في شرق أفريقيا وآسيا الوسطى، حيث كان الوباء مستوطناً في العصور الحديثة وانتقل من أحدها شمالاً أو غرباً في 450-451 و1346-1347. صحيح أن هذا ربما حدث فعلاً، لكننا لا نستطيع الجزم بأن الطاعون الذي تفشى عام 540 جاء من أفريقيا الوسطى وليس من آسيا، بما أن المراجع المعاصرة التي تشير إلى إثيوبيا ربما استقت مما قاله ثيوسيديديس عن الطاعون الذي حل بأثينا قبل ذلك بمدة طويلة، أي عام 430 ق.م.

ومن المستبعد أن يكون الطاعون قد ظهر من العدم في عام 540. فالعالم الروماني في أوائل العصر المسيحي كان يعرف بوجود أوبئة في أقصى البحر الأبيض المتوسط في ليبيا ومصر وسورية في القرن الثالث للميلاد وربما قبل ذلك، وربما كان بعضها حالات تفشى فيها الطاعون. كما إن من المستبعد أكثر أن يكون الطاعون قد اختفى تماماً من سطح الأرض بين الجائحتين الثانية والثالثة. ففي بواكير القرن التاسع عشر كان ما يزال منتشراً على شواطئ البحر المتوسط الجنوبية والشرقية حتى إنه طال مالطا ونوجا على مقربة من باري جنوبي إيطاليا بين 1813 و1815. وتناقل الناس خبر تفشي الطاعون بالقرب من بومباي في الهند، وسبق ذلك كله نفوق كل الجرذان عام 1836، ومرة أخرى في الخليج عام 1876. وفي الوقت عينه، كانت هناك سلسلة من الأوبئة ذات خصائص غير محددة انتشرت في يونن بدءاً من سبعينيات القرن الثامن عشر، قبل انتقال الطاعون منها إلى كانتون وهونغ كونغ بوقت طويل لتبدأ الجائحة الثالثة عام 1894. وربما كان ذلك غزواً جديداً للطاعون الدبلي من مخزنه في آسيا الوسطى، لكن من المؤكد أن الجائحتين الثانية والثالثة تداخلتا زمنياً، وكلما زادت معرفتنا بالأوبئة في الشرقين الأدنى والأقصى، زاد احتمال أن تكون الجائحة الثالثة نتاج أكثر من موجة جائحة واحدة.

وتزداد صعوبة ملء فترة السكون الطويلة الفاصلة بين الجائحتين الأولى والثانية من عام 750 حتى عام 1346؛ فنحن لا نملك سوى مراجع متناثرة عما يمكن أن يكون طاعوناً في الشرق الأوسط في القرن الحادي عشر مع غياب المراجع عن القرن الثاني عشر أو الثالث عشر. وتكثر الأوصاف الصينية للأوبئة في الفترة ذاتها، لكنها لم تجزم بصورة مقنعة بأن أياً منها هو طاعون. على أي حال ليس هناك أيّ ذكر للدبل (الأورام اللمفاوية). ومرة أخرى، من المؤكد أن الطاعون كان نشطاً في مكان ما، يتحرك وراء القوارض في مخازنه المعتادة، ولو أنه لم يتفش على هيئة أوبئة بين البشر. لكن الفجوة بين الجوائح التي حدثت في بداية العصر الوسيط وآخره في الغرب تشير إلى إمكانية اختفاء وباء الطاعون، واختفائه بالفعل - لا نقول من سطح الأرض - بل من مساحات شاسعة لاسيما من أوروبا بين القرنين الثامن والرابع عشر وبعدها في القرن الثامن عشر.

ويبين تاريخ الجائحتين وجود شيء غير اعتيادي بشأن طاعون جستنيان و«الموت الأسود»، وهما حالتا تفشي الداء اللتان بدأتا سلسلة من الأوبئة الأوروبية. إذ ليس لهما شبيه في التاريخ المدون.

الظهور والاختفاء

على الرغم من محدودية أنموذج الجائحة، فإنه يثير تساؤلات تاريخية مهمة؛ فلمَ ظهر الطاعون في أوروبا فجأة، مثيراً الكثير من الاهتمام، في عامي 541 و1347 من دون وقت آخر؟ ولمَ كان تلاشيه بطيئاً وبقليل من الاهتمام؟ ومع وصول الجوائح الفجائي والمؤثر، فإن الاهتمام بالأسباب الأولية لظهورها كان أكبر من الاهتمام بأسباب اختفائها التدريجي وغير المؤكد مطلقاً. ولا يسعنا أن نعزو أياً من هاتين الظاهرتين إلى سبب بعينه يقيناً. فعدد المتغيرات المتعلقة بالتفاعل بين المرض والبيئة البشرية والطبيعية التي شكلتها يعني وجود العديد من العوامل الممكنة التي تحدد النتائج، وربما تعمل مجتمعة، أو بطرق عشوائية. لذلك فقد عولج السؤالان من زوايا مختلفة. ولكي نستخدم الاستعارة الواردة في الفصل السابق، نقول إنها «تأطرت» من وجهات نظر مختلفة.

وقد ركزت إحدى المقاربات الفعالة التي تحدث عنها لأول مرة بإسهاب و. هـ. مكنيل W. H. McNeill في كتابه الأوبئة والشعوب *Plagues and Peoples*، على التبادل العالمي لأنواع العدوى عبر القرون بين بقع من الأمراض واسعة الانتشار. فدخول أمراض «جديدة» إلى جماعات سكانية لم تألفها من قبل، عبر الطرق التجارية الجديدة، أو الفتوحات، أو الاستعمار، أخلّت بالتوازنات البيئية المحلية بين العوامل الممرضة والطفيليات والبشر ما أسفر عن نتائج فتاكة. فمن وجهة النظر تلك، يمكن رؤية الجائحة الأولى بصفة عامة على أنها نتاج تحركات الإمبراطورية الرومانية وتفاعلاتها وغزوات البرابرة الأولى للغرب، كما إن نقطتها المباشرة، طاعون جستنيان، يمكن أن تُعزى على نحو خاص إلى التواصل الدبلوماسي والتجاري بين بيزنطة وكل من إثيوبيا والجزيرة العربية سنة 500 تقريباً ما وفر روابط مع مصادر العدوى الأفريقية أو الآسيوية.

قد يبدو ذلك التفسير كافياً، لكن هناك رأياً بديلاً. إن أنماط التوزيع المستقرة حتى حينها لمرض أو عدوى منتشرة ربما تعرضت للاضطراب لا من جراء انتقال البشر من مكان إلى آخر، بل بسبب تبدلات مناخية مفاجئة. فقد أدت دراسات عينات من لب الجليد والحلقات السنوية في الأشجار إلى تغيير معرفتنا بتقلبات المناخ القديم منذ أن كتب مكنيل، وفي وسعنا اليوم أن نثبت بالدليل القاطع أن تردياً حاداً في أحوال الطقس تزامن مع بداية الجائحتين الأولى والثانية. وربما ليس من قبيل الصدفة أن تكون صدمة مناخية حدثت في الفترة الواقعة بين 536 و545، سبقت ورافقت تفشي الطاعون عام 541. لكننا لا نعرف على وجه الدقة كيف تراكبت الأولى والثانية. فزيادة برودة المناخ أو رطوبته ربما أسهمت في تجمع أعداد أكبر من السكان وبالتالي زادت من احتمال انتقال العدوى بينهم. كما أدى سوء الأحوال الجوية إلى ضعف المحاصيل، وبدا أن سوء التغذية أضعف مقاومة البشر للأمراض؛ لكن ليس ثمة ما يدل على أن نقص الغذاء زاد قابلية الإصابة بالطاعون

الدبلي. وفي المقابل، قد تكون التبدلات المناخية مارست أهم تأثيراتها، لا على الناس، بل على القوارض في مخازن الطاعون الأفريقية والآسيوية. ولا يمكننا تجاهل هذه في النقاش.

وبناء على ما تقدم، جاءتنا مقاربة ثالثة حول أصل الجوائح من علماء الأحياء المهتمين في بيئة الثدييات، وانتشارها والبراغيث التي تصيبها والتي حملت الطاعون في آسيا الوسطى في النصف الثاني من القرن العشرين ونقلته إلى الإنسان أحياناً. وتشير النماذج الحديثة لديناميكية الطاعون في مخازنه الطبيعية هناك إلى طرائق تقلب جماعات القوارض في استجابة جزئية لتقلبات المناخ. ففي كازاخستان يتزايد انتشار الطاعون بين القوارض (في هذه الحال حيوان الجربوع) في فصول الربيع الدافئة وفصول الصيف الحارة، إذ تتزايد أعدادها وتتضاعف مخاطر انتقال الطاعون إلى الإنسان داخل مخازنه الأساس وخارجها. وتختلف ردود أفعال القوارض والبراغيث تجاه أحوال المناخ المختلفة بحسب سلالاتها ما يزيد الصورة تعقيداً. وقيل إن درجات الحرارة المنخفضة في ثلاثينيات القرن السادس وسعت مخازن طاعون القوارض في أفريقيا الوسطى ومدت حدودها شرقاً وبالتالي وثقت اتصالها بطرق التجارة المؤدية إلى إثيوبيا والبحر الأحمر.

لذلك نرى أن من الممكن في حالة الجائحة الأولى التعرف على أسباب ابتدائية بديلة تنبع من تغيرات في سلوك الإنسان، أو في الطقس أو بيئة القوارض. ولنا أن نعتبرها مسببات ممكنة لتفشي الوباء الذي يعقبها، وربما كانت جميعها تتفاعل بطرائق معقدة مستعصية في تلك الفترة الزمنية البعيدة. ويمكن قول الشيء عينه عن أصل الجائحة الثانية إذ نرى أن الدليل التاريخي فيها أغنى، وأنها خضعت لتحليل أدق، وبحثت في مناظرات حامية. وهنا تركز الأعمال الحديثة على التغير المناخي الذي صار يعتقد أنه أكثر من مجرد الشرارة الصغيرة لانفجار كبير تطلب مواد أخرى لإشعاله. فقد كان في حد ذاته حدثاً مدمراً وخلّف نتائج كارثية فورية.

أما الدليل المستمد من الحلقات السنوية في الأشجار فلا يدع مجالاً للشك بأن ظروفاً مناخية قاسية سادت النصف الشمالي من الكرة الأرضية في الفترة الواقعة بين 1314 و1317 ومرة أخرى من 1343 حتى 1355. السلسلة الأولى من فصول الصيف الرطبة والباردة أحدثت مجاعة في سائر أنحاء أوروبا في الفترة الواقعة بين 1315 و1322، وتبعها مرض مُعْدٍ أصاب الماشية وقضى عليها في القارة كلها في الفترة الواقعة بين 1316 و1319. أما السلسلة الثانية فترافقت بالطبع مع «الموت الأسود». وكما كانت الحال في أربعينيات القرن السادس، نرى أنه ربما كان للصلات بين الطقس والمجاعة من جهة وأمراض الإنسان والحيوان من جهة أخرى، تأثيرات غير مباشرة، لكن الصدف تبرر إلى حد كبير النتيجة التي توصل إليها رائد المؤرخين بروس كامبل Bruce Campbell والتي تفيد بأنها أدت إلى حركة نزوح بيئية كبيرة تبعتها مباشرة في أوائل القرن الرابع عشر أزمة زراعية وسكانية.

كان مؤرخو الأزمة الأوروبية من قبل قد استعملوا في تفسيرها المبدأ الملثوسي Malthusian الذي يقول إنها النتيجة الحتمية لضغط البشر على الموارد المتوافرة. ففي الإطار الملثوسي، يُعد سوء التغذية والأمراض، بصرف النظر عن نوعها، أحداثاً ذاتية النمو، أي عمليات ضرورية للتحكم بنمو السكان، فإذا لم يخدم «الموت الأسود» ذلك الهدف، خدمه شيء آخر، ربما في مدة زمنية أطول، لكنه عاجلاً وليس آجلاً، سيترك الأثر عينه. وبدلاً من ذلك، يطرح كمبل حجته قائلاً

إن علينا معالجة المرض والمناخ بوصفهما متغيرين خارجي المنشأ، وفي هذه الحالة، بوصفهما محركين أوليين، يجب تحليلهما وفهمهما بمعزل عن أيّ شيء آخر». كانت هذه الحجة مفيدة، فهي تعيد تأكيد أهمية ما لا يمكن التنبؤ به في التاريخ والعوامل البيئية التي باستطاعتها أن تكون قوى مستقلة تتحكم بالأحداث. إلا أنَّ لهذه الحجة مخاطرها، فالبحث عن المحركات الأولية والأسباب الابتدائية يمكن أن يذهب بعيداً إن كان يصرف الانتباه عن الظاهرة موضوع النقاش، وهي في هذه الحال جوائح الطاعون البشري. ومن الأمثلة المتوافرة لدينا اقتراح مايك بايلي Mike Baillie، وهو من كبار خبراء الحلقات السنوية بالأشجار، الذي قال إن واحداً من تأثيرات الأنقاض الكونية ربما تسبب بحدوث الصدمة المناخية في أوائل القرن الرابع عشر وجلب معه مرضاً جديداً كان مسؤولاً عن «الموت الأسود» بالذات.

أما فيما يخص التغير المناخي فنرى أن الفرضية معقولة في مقياس الأرصاد الجوية، ولا نجد سبباً واضحاً آخر (مثل النشاط البركاني). ومهما يكن الأمر، فإن الفرضية تعتمد على المراجع المعاصرة عن النيازك والاضطرابات في طبقات الجو العليا، مع أن المؤرخ يحذرنا من أخذ ذلك على أنه برهان مستقل. فمثل تلك الأشياء كانت تُعد تنبؤات بالأحكام الإلهية وكوارث تنذر بنهاية العالم بعد حدوثها، ولم تكن دوماً موضع بحث في أوقات أخرى. فالانطلاق من هذه النقطة، وعزو شيء معقد مثل «الموت الأسود» إلى أحداث كونية، ليس بأكثر فائدة من عزوه إلى العناية الإلهية. فهو لا يقول شيئاً إلا عن أسباب أولية مفترضة، كما إن اهتمام المؤرخين ينصب بالدرجة الأولى على ما يقوله لهم الدليل التاريخي، إنه حدث من سلسلة أحداث.

يعد نقل جيوفاني بوكاتشيو Giovanni Boccaccio غير الملتزم في كتابه ديكاميرون *Decameron* لما قاله أهل فلورنسا عن «الموت الأسود» عام 1348 من النماذج الجيدة في هذا المجال:

قال بعض الناس إنه هبط على البشرية بتأثير جسيمات سماوية، وآخرون قالوا إنه عقاب يبين غضب الله من فساد حياتنا. ومهما كان سببه، فقد ظهر «الموت الأسود» قبل ذلك بسنوات في الشرق حيث حصد عدداً لا حصر له من الأرواح قبل أن يمتد غرباً لسوء الطالع، ويزداد شراسة مع انتشاره من دون هوادة من مكان إلى آخر.

ويمكننا بشيء من العقلانية اتباع بوكاتشيو في النظر شرقاً بحثاً عن الأصول المحتملة لـ«الموت الأسود» والابتعاد عن المناخ مؤقتاً والعودة إلى مكنيل وأهمية السلوك البشري. أشار مكنيل إلى أهمية فرسان المغول الذين حاصروا كافا في بلاد القرم عام 1346. فهؤلاء ربما نقلوا الطاعون معهم من سهوب الأوراس إلى البحر الأسود ما سهل وصوله إلى البحر الأبيض المتوسط. وفي المقابل، وكما افترض أحد مؤرخي فلورنسا، فإن من الممكن أن يكون قد جاء بحراً من الصين وأعالي الهند. وفي كلتا الحالتين فقد غزا الطاعون أوروبا من الخارج تماماً مثلما فعل في القرن

السادس. كانت هذه الغزوات أحداثاً خارجية المنشأ، محسوسة مثل صدمة مناخ أو ارتطام نيزك بالأرض. ومع ذلك فهي لم تكن سوى نقطة البداية. ولكي يحدث الطاعون ما أحدثه من تأثير، كان بحاجة إلى مدن كثيفة السكان تزدهر فيها التجارة لتعطيه الوقود وتزيد من سرعة انتشاره. كان بحاجة إلى العمليات التاريخية مثل التوسع الاقتصادي والنمو السكاني الذي حدث على مدى قرن وأكثر قبل وصول الطاعون في الأربعينيات من القرن السادس والأربعينيات من القرن الرابع عشر.

إن أصول الجائحة الثالثة -فيما لو كانت ظاهرة منفصلة- تفسر النقطة العامة ذاتها. وفي حدود علمنا، فإنه لم يكن هناك أيُّ حدث مناخي عالمي يفسر حدوثها، مع أن أحوال المناخ المحلية ربما أثرت في كثافات القوارض غربي الصين على النحو الذي أشارت إليه دراسات الطاعون الحديثة في آسيا الوسطى. لكن ما يبدو مؤكداً أن أول أوبئة الطاعون بين البشر كانت في يونن حيث ضاعف تطوير المناجم في أواخر القرن الثامن عشر من أعداد السكان، لاسيما في المدن، وحيث وفرت الحملات العسكرية في أثناء التمرد الإسلامي في الفترة الواقعة بين 1856 و1873 ظروفاً مثالية لتمدده نحو الشرق. وقد اعتمد على الظروف المحلية والسلوك البشري بقدر اعتماده على التأثيرات الخارجية. فالجوائح الفتاكة طويلة الأمد كانت بحاجة إلى بيئة مستقبلة بالإضافة إلى أسباب ابتدائية.

وسنرى بوضوح كيف ينبغي على المؤرخين التعامل مع العديد من الأقوال الممكنة والمختلف عليها في تفسير منشأ الجوائح. وحين يتعلق الأمر بفهم نهايتها، فإنها تواجه التحدي المعاكس ألا وهو العثور على تفسير مقنع مهما كان. ولا يبدو أن ثمة عوامل خارجية تفسر اختفاء الطاعون من أوروبا عام 750 ومرة أخرى في أواخر القرن الثامن عشر. فلم يكن هناك أي تبدل مفاجئ بالمناخ عند النقاط المطلوبة. فالعصر الجليدي الصغير، على سبيل المثال، لم يحل من دون ارتفاع عدد الوفيات في لندن في القرن السابع عشر أو في موسكو في القرن الثامن عشر. وبالنسبة إلى الأمراض الإنتانية الأخرى، باستطاعة المرء أن ينظر في احتمال أن يكون التعرض الطويل للمرض قد أكسب الناس المعرضين لخطر الإصابة مناعة ضد المرض، لكن ما من دليل يثبت أن الإصابة بالطاعون البشري تولد مناعة طبيعية من ذلك النوع. أشار بعضهم إلى أن تراجع الطاعون في منتصف القرن الثامن عشر قد يكون نتيجة تطور الجسم الدقيق بطريقة أعطت القوارض أو حتى البشر مناعة ضد عصية يرسان، لكن علماء الميكروبيولوجيا الآن يستبعدون هذا الاحتمال. فنهاية الجائحة الأولى بقيت لغزاً من الألغاز، بل أعظم لغز في تاريخ الطاعون كله.

وربما كان تفسير اختفاء الطاعون في أوروبا في القرن الثامن عشر أسهل. فبعض التفسيرات الممكنة التي طرحت تظل غير مقنعة. وليس ثمة دليل على أن حدة الطاعون قد تراجعت أو خلفت وراءها مقاومة عند البشر أو القوارض. فالأوبئة الأوروبية بقيت حتى نهايتها فتاكة كما كانت حين تفشت في أواخر القرون الوسطى. واقتصرت شيئاً فشيئاً على المدن الرئيسة، لكنها حين ضربت المدن عينها مرة أخرى لم تفقد حدتها بمرور الوقت بصورة تذكر. لقد تسببت أوبئة الطاعون في جنوا ونابولي 1656-1657 ومرسيليا 1720-1721 في موت نصف السكان، وما يقرب من خمس سكان لندن عام 1665 وموسكو عام 1771. لقد كان استبدال الفأر الأسود بالفأر البني

(سلالة لا تميل إلى التعشيش بالقرب من البشر) وتحسن الأوضاع الصحية وأحوال السكن التي أبعدت الناس عن البراغيث والقوارض بصورة أشد فعالية، لاشك في أنها أثرت في المدى الطويل. لكنه كان قد اختفى من المناطق الفقيرة في مدن غرب أوروبا بحلول عام 1700 وفي مدن الشرق بعد ذلك بقرن من الزمن. ما يبقى هو احتمال أن يكون تدخل البشر المتعمد نجح في صد المرض. ويمكن القول بثقة إن إجراءات الحجر الصحي الذي سنصف تطوره في الفصل الخامس حدت من انتشار العدوى على مسافات بعيدة وأوقفت انتشار الوباء.

في أوائل العصر الحديث كان هناك خطان للدفاع في أوروبا ضد الطاعون. الأول عزل السفن القادمة من مناطق مصابة من البحر الأبيض المتوسط، وفرض الحجر الصحي على ركابها، ورش بضائعهم وأحياناً إتلافها. فمعظم تلك الإجراءات، إلى جانب متابعة السفن والمسافرين عن طريق الشهادات الصحية، كانت قيد التطبيق في معظم بلدان أوروبا الغربية في عام 1700. أما خط الدفاع الثاني فكان الطوق الصحي الذي تقرر إنشاؤه في الفترة الواقعة بين 1728 و1770 في شرق أوروبا، بالتوازي مع دعم دفاعات الحدود العسكرية وتأمين حماية الحدود النمساوية - الهنغارية من الإمبراطورية العثمانية. وقد سمح الطوق الصحي، الذي يحرسه حراس مسلحون، ويتلقى الدعم بانتظام كلما وردت أنباء عن انتشار



5- ساحة ميركاتلو Piazza Mercatello نابولي، في أثناء طاعون عام 1656، لوحة معاصرة للفنان ميشو سبادارو Micco Spadaro.

الطاعون وراء الخط، بإخضاع المسافرين وبضائعهم وحتى مواشيهم إلى الحجر الصحي.

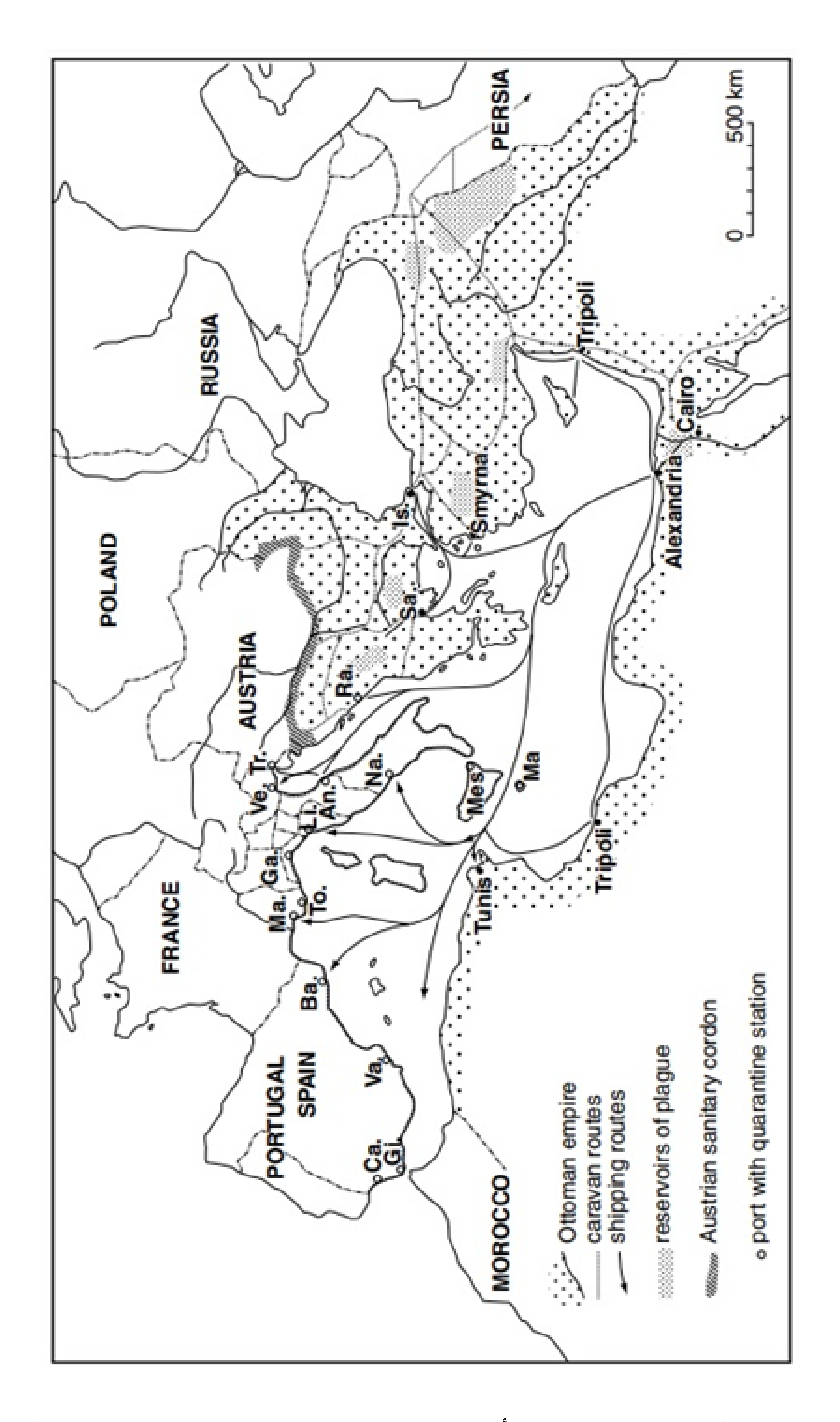
لكن تلك الإجراءات لم تكن خالية من الأخطاء بالطبع، فأقل ما يمكن قوله إنها كانت موجهة بالدرجة الأولى لمنع تحرك البشر ومتاعهم، ولم تمنع نقل الطاعون عن طريق البراغيث والقوارض، وهي الناقل الأساس للمرض، إلا بصورة غير مباشرة. إن فرض الحجر الصحي على

السفن لم يقِ مرسيليا من الطاعون عام 1720 مع أن طوقاً صحياً حول المدينة منع انتشاره نحو المناطق الداخلية من فرنسا. ومما لا شك فيه أن الحظ لعب دوره حين نجحت الإجراءات الاحترازية. ومع ذلك، فإن الحجر الصحي ضيق مجال نشاط الحظ البحت. فقد أوجد حداً أدنى من الحماية وقلل بذلك من خطر حفاظ الطاعون على قبضته في كامل البر الأوروبي الرئيس. وتبين الخريطة في الشكل رقم 6 الطوق الصحي النمساوي كما كان عام 1800 وتلك المناطق المظللة التي استمرت في كونها خزانات للطاعون في بلاد البلقان والأناضول وعلى الشواطئ الجنوبية والشرقية من البحر الأبيض المتوسط. وما من شيء يمكن أن يبين لنا بوضوح أكثر أن هذا هو الذي أنقذ معظم أوروبا من الطاعون في القرن الثامن عشر وأوائل القرن التاسع عشر. كان هذا الطوق المثيل الأوروبي للقيود اليابانية شبه الكلية على المعاملات التجارية كافة وهي ما وفرت الحماية لليابان من غير تخطيط من الإصابة بالعدوى في الفترة الواقعة بين 1639 و1854، لذلك حين وصل الطاعون بوصفه جزءاً من الجائحة الثالثة عام 1899، كان مرضاً غير معروف حتى ذلك الحين.

في أوائل القرن التاسع عشر سمحت بريطانيا وبلدان أخرى بشيء من التراخي وعدلت قوانين الحجر الصحي فيها ما سمح للسفن البخارية بنقل الطاعون مجدداً في أوائل القرن العشرين. كانت أوروبا آنذاك محمية بفضل تقدم قواعد الصحة العامة والخاصة وفي البيئة المدنية، وباختفاء الفأر الأسود. في بريطانيا كانت الإصابات في ليفربول وجلاسجو وسفوك قليلة ومتباعدة، كما إن حالات الموت بسبب الطاعون نادراً ما تخطت المائة في أي منطقة من مناطق الغرب. والآن، وبعد قرن آخر من الزمن، ونحن نملك المضادات الحيوية، يبدو واضحاً أن الطاعون ما زال تحت السيطرة حتى في بعض أنحاء الدول النامية. لكن هذا لا يعني أنه سيبقى على هذه الحال. فنهاية الطاعون في أوروبا عام 750 وعودته للظهور عام 1347 تذكرنا بأننا مازلنا نجهل الكثير عن العوامل الممرضة، ولا نستطيع التنبؤ بسلوكها. لكن السجل التاريخي يشير أيضاً إلى أن للنشاط البشري الدقيق والمنظم مكاناً بين الكثير من العوامل التي تتحكم بانتقال العدوى.

الأوبئــة

كثير مما ذكرناه بشأن بداية الجوائح ونهايتها ينطبق على أجزائها المكونة، فالأوبئة التي كانت محدودة أكثر بالزمان والمكان والتي ضربت مناطق أصغر في بضع سنين وتسبَّبت في معدلات وفيات عالية في القرى والمدن في بضعة أشهر، كانت ذات منشأ خارجي، وأتت من الخارج، لكنها بعد ذلك تقيدت أو ازدادت حدة بعوامل داخلية مثل الكثافة السكانية وأحوال المعيشة وطرائق تفاعل الناس معها.



6- الطاعون في البحر الأبيض المتوسط نحو عام 1790 يبين الطوق الصحي النمساوي ومناطق الإمبراطورية العثمانية
(مظللة تظليلاً كثيفاً) حيث لم تزل هناك مخازن للطاعون.

من أوائل الروايات عن كيفية وصول الطاعون إلى مرسيليا عام 588 واستفحاله فيها رواية تصف سلسلة أحداث نمطية. وبحسب رواية جريغوري التوري Gregory of Tours فإن:

سفينة قادمة من إسبانيا رست وعلى متنها شحنة مألوفة، غير أنَّها لسوء الحظ كانت تحمل أيضاً مصادر العدوى. واشترى عدد كبير من سكان المدينة بضائع من السفينة وفي لمح البصر أصبح منزل كان يعيش فيه ثمانية أشخاص مهجوراً، إذ أصيب كل سكانه بالمرض. لم ينتشر المرض في المناطق السكنية فوراً، إذ انقضى بعض الوقت قبل أن يسري الطاعون في المدينة سريان النار في الهشيم.

تفشى الطاعون على مدى شهرين، ثم عاد بعد فترة انقطاع قصيرة، ربما مع عودة الدفء، قبل أن يختفي لسنوات قلائل لتبدأ السلسلة من جديد.

تلك قصة كثيراً ما يرددها الناس، وهي موثقة توثيقاً جيداً في أثناء الجائحة الثانية. وعلى مقربة من نهايته، عاد الطاعون إلى مرسيليا مجدداً، من طرابلس عام 1720، ووصلت الجائحة إلى إنجلترا عام 1348 عن طريق البحر وربما عبر بريستول أو ملكوم Melcombe ميناء دورست Dorset الصغير (وأصبح يعرف الآن باسم ويموث Weymouth). في البداية كان الوباء يصيب واحداً أو اثنين من أفراد الأسرة، وبعد فترة ركود قصيرة، كان ينتشر بسرعة داخل المكان الذي أصيب بالعدوى أولاً وخارجه. ويمكن تتبع خط سيره وهو يتحرك على طول طرق السفر المعروفة وليس من قبيل الصدفة أن تصاب موان مثل مسينا ومرسيليا ولندن ونابولي بالوباء المرة تلو الأخرى حتى في أقصر فترات تاريخ تفشيه. كان الوباء ينتقل على طول الطرق البرية أيضاً، ويترك أكبر آثاره في المدن بالأخص في أواخر الصيف والخريف، وربما عاود نشاطه في الربيع التالي. ومع ذلك كانت هناك حالات استثنائية لهذا النمط المنتظم. فقد وجدت مدن على إحدى الطرق ليس فيها سوى حالات قليلة. وكانت بعض القرى تعاني من إصابات هائلة في الوقت الذي لم يصب الطاعون القرى المجاورة. وحتى في أخطر حالات تفشي المرض، «الموت الأسود» بالذات، يبدو أن مساحات شاسعة من وسط أوروبا وأجزاء من البلدان المنخفضة (هولندا) قد نجت من المرض، كما إن ميلانو لم تدخل في أول مواجهة خطيرة مع المرض حتى عام 1360.

تترافق الحروب والمجاعات أحياناً مع أوبئة الطاعون، وبالتالي تزيد خطر التعرض إلى العدوى، وهذا ما حدث في شمال إيطاليا عام 1629-1630 وجزئياً في فرنسا بنهاية القرن السادس عشر. وقد يسبق الطاعون مواسم زراعية سيئة مثلما حدث في إنجلترا في تسعينيات القرن السادس عشر، ما مهد لفترة طويلة من الضيق الاقتصادي والاجتماعي. كان الفقراء أكثر من يعاني من الضيق، وحالما انتهت الأوبئة الكبرى الأولى من «الموت الأسود»، خلف الطاعون تجمعاً اجتماعياً مرئياً وبارزاً كانت فيه الظروف المعيشية والاكتظاظ السكاني في أسوأ حالاتها. لكن ظهور تجمعها بين الفقراء كان له سبب آخر، ذلك لأن الأثرياء قد تركوا المدينة ولم يعودوا جزءاً من السكان

المعرضين للخطر. لم يكن الهرب ضماناً للسلامة، فقد كان اللاجئون أحياناً يحملون معهم الطاعون. كما إن عمليات الحجر نادراً ما كانت تؤمن الحماية التامة. وبحلول القرن السابع عشر، ربما كانت تلك الإجراءات قد تطورت بما يكفي لتكون فعالة على الصعيد المحلي. ففي إنجلترا مثلاً، نجحت السلطات البلدية بفضل سرعة تجاوبها في عزل أول أسرة مصابة أحياناً في الحد من انتشار حالة تفشٍ كبيرة للمرض مثلما حدث في بريستول عام 1665، لكن مثل هذا الإجراء أخفق في نوريتش في الفترة الواقعة بين 1665 و1666. وعلى مستوى أوسع، ربما تنجح الجهود الجماعية التي تبذلها مجموعات من المدن في تفسير عدم إصابة معظم مدن شمال إيطاليا بالطاعون بشدة عام 1656، في حين أن الوباء اجتاح المدن الجنوبية ونابولي، لكن حتى في ذلك الوقت، كانت جنوا حالة استثنائية واضحة في الشمال.

كانت النتيجة نمطاً وبائياً حير المعاصرين آنذاك - نمطاً محبطاً للمؤرخ الذي يحاول تفسيره. إنَّ باستطاعة المرء تفهم السبب الذي دعا أحد المنجمين في إنجلترا في أثناء «الموت الأسود» إلى الاعتقاد بأن فنونه وحدها القادرة على تفسير سبب انتشار الطاعون في بعض البلدان من دون غيرها ولمَ انتشر في بعض المدن أكثر من غيرها، ولِمَ تفشى في شارع، بل في بيت واحد، من دون غيره، ولِمَ كانت نسبة إصابة النبلاء والأثرياء أدنى من نسبة إصابة الآخرين، ومدى بقائه؟. لكن الأسباب كانت أكثر مما تنبئ به النجوم، والأسباب المتعددة لا بد من أن تكشف عن نتائج غير متوقعة.

يتضح لنا شيء واحد على الأقل. فحين وصل الطاعون إلى أوروبا بين عامي 1347-1348، بقي فيها طيلة قرون فيما بعد. أحياناً يغزو بلداناً ومدناً منفردة من الخارج، وأحياناً من شرق البحر المتوسط، لكنه أنشأ ما يمكن أن يسمى «باستيطان المنطقة» مثلما حدث في الهند في أثناء الجائحة الثالثة وربما في أوروبا في الجائحة الأولى. وقد تباعدت المسافة بين الموجات التي تحركت عبر القارة بعد القرن الرابع عشر، واستطاعت بعض المدن تجنب المرض على مدى قرن من الزمن قبل أن ينتشر فيها مرة أخرى للمرة الثانية أو الثالثة. لكن الطاعون كان موجوداً في مكان ما من أوروبا في كل عام تقريباً بين 1348 و1680، وبقي عاملاً فتاكاً في المدن التي انتشر فيها حتى القرن الثامن عشر. يقول المثل الإنجليزي من أوائل القرن السادس عشر، «إن الطاعون نادراً ما يأتي، لكنه حين يأتي يكون قاتلاً» وقد أدرك الناس هذا المثل بالتجربة المرة. وهكذا أصبح الطاعون جزءاً مألوفاً من الحياة.

كان الطاعون في أوروبا أواخر العصور الوسطى وبواكير العصور الحديثة فاعلاً تاريخياً مستقلاً يأتي من الخارج ويُغيِّر، أحياناً تغييراً جذرياً، البيئة الاجتماعية والاقتصادية، وأيضاً متغيراً يعتمد على غيره، تصنعه البيئة التي واجهها وطرائق التعامل معه. وسيحاول الفصل التالي سبر أغوار الهوة أكثر عن طريق النظر إلى المناسبة التي يبدو أنها جعلت الطاعون يخلف أقوى تأثيراته المستقلة، طويلة الأمد، ألا وهي «الموت الأسود».

الفصل الثالث
تأثيرات كبيـرة: المـوت الأسـود

لطالما افترض بعضهم بأنه ينبغي ألا يكون لكوارث الأوبئة الكبرى أسباب خارجة عن المألوف من النوع الذي ناقشناه في الفصل السابق وحسب، بل ينبغي لها أيضاً أن تتمخض عن نتائج غير اعتيادية وغير متوقعة على الإطلاق. ويبدو أن حدة تأثيرها في الماضي تبرر تماماً إدخالها ضمن ما يمكن أن يسمى بتفسيرات «الكارثة الكبرى» للتاريخ، التي ترى أن مثل هذه الأزمات غيرت مجرى الأحداث، وأنه من دونها لما كانت الأشياء قد تطورت بهذه الطريقة. وسيتضح لنا عما قريب أن هذا الكتاب يسعى فيما يسعى إليه إلى لفت الانتباه إلى بعض قيود هذا المنهج تجاه تعقيدات السببية التاريخية. صحيح أنه يغفل تفسير الكثير من النقاط المهمة، لكن من جهة أخرى، لا بد من التصريح بوجود ما يقال عن الكارثة الكبرى في نطاق ضيق من الأمثلة، أحدها وصول الجدري إلى الأمريكتين مع الغزاة. فهناك عوامل عدة أسهمت في انهيار إمبراطوريتي الأزتك والإنكا في القرن السادس عشر، لكن ما من مؤرخ واحد ينكر الدور الحاسم الذي لعبه الجدري فيما حدث على المديين القريب والبعيد. ففي بعض الأماكن والفترات الزمنية كان للطاعون قدرة كامنة كارثية مماثلة.

سوف يركز هذا الفصل على الجائحة الثانية في أوروبا، لاسيما على «الموت الأسود» الذي مهد لها، إذ تسهل إقامة قضية التأثيرات الكبيرة. أما الجائحة الثالثة فكانت أقل ضراوة على المدى البعيد. ولما كان أثرها على معدلات الوفيات في أسوأ حالاته في العقود القريبة من عام 1900 في كل من الصين والهند، فإنها لم تغير الوضع السكاني والاقتصادي السائد آنذاك. وكما سنرى في الفصل الخامس، فإن الجائحة أحدثت هلعاً وولدت استجابات ثقافية أشد وطأة من الكوليرا والمجاعة التي سببت ارتفاع معدلات الوفيات هي الأخرى. لكنها من نواح أخرى لم تكن سوى واحدة من المصائب التي أدت إلى ارتفاع معدلات الوفيات وانحدار مستويات المعيشة من دون أن تغير البيئة البيولوجية والاجتماعية لا على المدى القريب ولا البعيد.

وربما خلف طاعون جستنيان في بداية الجائحة في القرن السادس آثاراً حالية، وأحياناً دائمة، على الرغم من تشرذم الدليل وصعوبة تفسيره. فهناك ما يدل على نقص مفاجئ في عدد السكان في

بعض مناطق بلاد الغال (فرنسا) وإنجلترا، وعلى توافر الأراضي فجأة، وصعوبة العثور على مستأجرين في مصر، وانتقال الفلاحين من أراضٍ فقيرة إلى أراضٍ خصبة في العديد من مناطق أوروبا. ومع ذلك، لم تكن تلك سوى ظواهر محلية ليس لها مثيل في الأماكن الأخرى. لهذا السبب تعسر إثبات الآراء الشائعة التي ادَّعت أحياناً بأن الطاعون وحده أضعف القدرات العسكرية البيزنطية في وجه الجيوش الفارسية والإسلامية، أو إنه تسبب في تراجع اقتصاد الإمبراطورية الرومانية. ويقول أحد المؤرخين: «هناك الكثير من الأحداث التاريخية المهمة التي تمنع إسناد دور طليعي إلى الجائحة».

يعد «الموت الأسود» امتحاناً قوياً لنظريات الكارثة الكبرى في التاريخ، وثمة وفرة من الأدلة تسمح بوضع الطاعون إزاء كل ما كان يجري، إذ يمكن تقييم دوره المستقل في النتائج. فقد خفضت موجتا الطاعون الأولى والثانية بين عامي 1347 و1352 والفترة التي تلتها نحو عام 1360 عدد سكان أوروبا بنسبة الثلث تقريباً، وبقي هذا العدد متدنياً فيما بعد لمدة قرن من الزمن. وفجأة شحت اليد العاملة، وارتفعت الأجور. ونتيجة لذلك، مال ميزان القوى في أوروبا الغربية بين رب العمل والعامل وبين الملاك



7- دفن ضحايا الطاعون في تورنيه عام 1349، وهي الصورة الباقية الوحيدة عن التأثيرات الفورية للموت الأسود، من سجلات جيل لو مويزي Gilles le Muisit.

والمستأجر إلى صالح الأخير، وكذا الأمر بالنسبة إلى توزيع الثروة. وتراجعت النظم الزراعية القديمة مثل الأقنان وفلاحي النظام الإقطاعي، إذ لم يعُد بالإمكان فرض خدمات العمل المعتادة بالقوة، إضافة إلى تحسن مستوى المعيشة لدى معظم الناس. ساد الكساد قطاعات التجارة الدولية، وهي التي كانت توفر احتياجات سوق النخبة، وكذا الصناعات التي تمدها بالبضائع، في الوقت الذي تطورت فيه التجارة الداخلية والصناعات المحلية لتلبي احتياجات الأسواق المحلية. في أواخر القرن الرابع عشر وأوائل القرن الخامس عشر، تفككت العلاقات الاقتصادية والاجتماعية القديمة وأعيد تجميعها بأشكال جديدة متينة.

وربما تأثرت أنواع أخرى من العلاقات والسلوك والأفكار التي تقف وراءها بالدرجة نفسها، فقد أحدثت الصدمة الأولى من الطاعون ردود فعل عنيفة كتلك المألوفة في حالات الكوارث الأخرى كالبحث عن كبش فداء، مثل اليهود، في هذه الحال، وصنوف من التطرف الديني الهادف إلى استرضاء القوى الخارقة. وعلى المدى الطويل، ربما تكون ألوان التدين وأساليب التعبير الفني قد تغيرت، مع تأثر كليهما بتحولات نظام الرعاية بسبب إعادة توزيع الثروة واستجابة كليهما لوعي جديد بالمرض والموت. كانت هناك تغيرات كثيرة في النتائج، ولم يكن أيٌّ منها بلا سابقة. لكن الطاعون في أواخر القرن الرابع عشر ترك بصماته على كل مجال من مجالات النشاط البشري، ويبدو أنه كثيراً ما كان المحرك الأول في رسم مسار التاريخ الأوروبي الجديد.

السكان والاقتصاد

وتبلغ الحجة قوتها القصوى في المناطق التي يتوقع أن يؤثر ارتفاع معدل الوفيات المفاجئ والحاد فيها في الاقتصاد والعلاقات الاجتماعية. إنَّ سائر العلاقات المألوفة التي تربط الفلاح بالإقطاعي، والمستأجر بالملاك، والصانع برب العمل اضمحلت إثر هبوط أسعار الإيجارات والأراضي، وارتفاع الأجور، واكتساب الفلاحين والعمال وحتى الخدم (ذكوراً وإناثاً) قدرة أكبر على التفاوض والتنقل. حتى إنَّ ماتيو فيلاني Matteo Villani أصيب بالهلع من نتائج ذلك على تسكانيا عام 1363. «أصبحت الفتيات الخادمات والنساء عديمات الخبرة في مجال الخدمة» يطلبن أجوراً عالية، والحرفيون يطلبون ثلاثة أضعاف أجورهم المعتادة، أما الفلاحون فسعوا إلى العمل في أفضل الأراضي بعد العزوف عن غيرها». وارتفعت توقعات المستهلكين بارتفاع مستويات المعيشة:

فالعامة، وبسبب وفرة المال، لم يعودوا يمارسون حرفهم المعتادة؛ بل أخذوا يطلبون أغلى أنواع الطعام وأشهاها... كما ارتدى الأطفال والنسوة ملابس المشاهير الفاخرة الثمينة التي كانوا يلبسونها قبل وفاتهم.

وكانت هناك تعليقات مشابهة لأحد أفراد النخبة التي أحست بالخطر بسبب التغيير الاجتماعي السريع في إنجلترا، حيث بدا واضحاً أن العمال ينتقلون إلى أرباب عمل جدد وأراضٍ أخصب مع ظهور فرص عمل جديدة للنساء إثر تضاعف القوة الشرائية للأجور أكثر من ضعفين في الفترة الواقعة بين 1350 و1450. لذلك عمد أول قانون من سلسلة من القوانين التي صدرت لوضع سقفٍ لارتفاع الأجور ومنع حركة اليد العاملة عام 1349 إلى ربط الظاهرتين ربطاً واضحاً بموت جزء كبير من السكان لاسيما العمال والخدم في فترة الطاعون الأخير. وفي عام 1363، هب البرلمان، مدفوعاً بالفزع من مظاهر الرفاهية المستفزة، عند كثير من الناس، المتناقضة مع

«ثرواتهم ومكانتهم»، إلى سن أول قانون إنجليزي للإنفاق صيغ لتنظيم المأكل والملبس بحسب المكانة الاجتماعية. صحيح أن العمال والصناع نادراً ما كانوا يلبسون الحرير، لكنهم أصبحوا الآن قادرين على شراء ملابس صوفية أفضل من السابق، وقد نمت صناعة النسيج الإنجليزية بما يلبي حاجة المستهلكين الجدد.

إن لوصف الطاعون بالمحرك الأول للتغيير الاقتصادي والاجتماعي في أواخر العصور الوسطى تفسيراً معاصراً، وثمة أدلة كثيرة تدعمه. لكنه مع ذلك، يعاني من بعض نقاط الضعف، أهمها ما يبرز من الفوارق الواضحة التي خلفها الطاعون في شتى الأماكن. فكثير من الأشياء كانت تعتمد على الحالات الاقتصادية الموجودة من قبل والتي حددت ما إذا كان تناقص السكان وحركة اليد العاملة أدتا إلى كساد طويل، أو وفرتا الحافز للنمو الاقتصادي. ففي داخل إنجلترا، مثلاً، كانت المناطق الزراعية قليلة الإنتاج في الميدلاندز (وسط البلاد) لا تستطيع الاستفادة كثيراً من الفرص الجديدة من أجزاء إيست أنجليا East Anglia، كما كانت المدن الصغيرة أسرع في تبني تجارات جديدة وتوظيف المهاجرين من المدن الكبيرة بما فيها لندن. كانت التناقضات تخفي وراءها شيئاً مشابهاً أوسع نطاقاً. ففي إيطاليا، تعافت صقلية من أوبئة القرن الرابع عشر قبل تسكانيا، على الرغم من ارتفاع معدل وفيات طاعون صقلية. أما في الشرق الأوسط، فقد تدهور الإنتاج التجاري والزراعي تدهوراً سريعاً بعد «الموت الأسود» أكثر من أوروبا، ولم يتعافَ على الإطلاق في أثناء القرن الخامس عشر.

وربما تمخضت بنى السلطة السابقة عن نتائج ضارة. ومن أبرز أنواع التناقض ذلك الذي كان بين أوروبا الغربية حيث تراجع نظام العبودية (الأقنان العاملين في الأرض)، وأوروبا الشرقية، حيث كان الإقطاعيون يملكون سلطة فرضه على سكان كانوا من قبل أحراراً. فـ «الموت الأسود» لم يفرض تراجع العبودية، ففي بعض الحالات، اختفى هذا النظام من من دون أي مساعدة من الطاعون. نجت فلاندرز وهولندا من أبشع حالات الطاعون في منتصف القرن الرابع عشر بصفة استثنائية، لكن العبودية كانت قد تلاشت في القرنين الثاني عشر والثالث عشر.

واعتمدت النتائج النهائية في النهاية على مدى تقلص عدد السكان، وبالتالي على عوامل كثيرة ربما تفسر سبب تعافي بعض المجموعات السكانية قبل غيرها. كان ارتفاع مستوى المعيشة عند عامة الناس بارزاً في إنجلترا، على وجه الخصوص، حيث لم يبدأ السكان بالتزايد مجدداً حتى أوائل القرن السادس عشر، ففي عام 1600 كان عدد السكان أدنى مما كان عام 1300. وفي المقابل، بدأ تعافي السكان في فرنسا قبل ذلك بكثير. (في الجنوب بدءاً من عشرينيات القرن الخامس عشر). وبالمثل، عاد سكان بعض الأجزاء الجنوبية من البحر المتوسط عموماً إلى ما كانوا عليه قبل «الموت الأسود»، أي قبل عام 1550. إذن ليس من قبيل الصدفة أن يكون أول تعليق من تعليقات كثيرة على رفاهية الإنجليز النسبية مقارنة بالفلاحين الفرنسيين، الذين لم يذوقوا اللحم ولم يأكلوا خبزاً سوى خبز الشعير، الذي جاء من سبعينيات القرن الخامس عشر. وبالمثل، حين قدم زوار إيطاليون إلى إنجلترا قرابة عام 1500 وظنوا أن الأرض بور والسكان كسالى، فقد كانوا يعلقون على قلة السكان في ذلك البلد. مثل هذه التناقضات فصلت بعض اقتصادات شمال غرب أوروبا عن اقتصادات جنوبها، على الرغم من وجود تجارب الطاعون المشتركة بينها.

ويصعب تفسير استمرار انخفاض عدد السكان لفترات طويلة في أعقاب الأوبئة الكبرى في أواخر القرن الرابع عشر، فعلى الرغم من أن بعض المناطق كانت تتعافى قبل غيرها، فإنَّ العودة إلى الحالة الطبيعية كانت في كل مكان أبطأ مما تنبأت به النماذج الملثوسية، إذا ما أخذنا في اعتبارنا الأجور المرتفعة والأراضي الشاسعة الرخيصة. لكن معدل الوفيات بقي مرتفعاً في شمال غرب أوروبا، ولعله ارتفع في القرن الخامس عشر، بسبب أمراضٍ غير الطاعون، الذي اقتصر على أماكن معينة وكان بصفة عامة أقل حدة عما كان قبل 1400. لكن الخصوبة، التي كان من المتوقع ارتفاعها بعد أزمات معدل الوفيات، بقيت منخفضة أيضاً، وسرت تخمينات كثيرة حول أسباب ذلك. ففي إنجلترا قيل إن شح اليد العاملة أتاح الفرصة أمام النساء والمراهقين للعمل في التجارة والخدمات، ما أخرَّ الزواج وقلل بالتالي عدد الأطفال المولودين لكل زوجين. وربما حدث شيء مشابه في أجزاء من تسكانيا المتحضرة، مثلها مثل فلورنسا. وقيل إن كثيراً ممن تمتعوا بالرفاهية بعد «الموت الأسود» تعمدوا الحد من الإنجاب، ونظموا قراراتهم بشأن الزواج وتكوين الأسر حفاظاً على أسلوب حياتهم الجديد.

على أيِّ حال، لم يتمكن الطاعون، أو على الأقل، لم يتمكن الطاعون وحده من تحديد اتجاهات الناس في القرن الخامس عشر أكثر مما فعل في القرنين السادس عشر والسابع عشر. وفي نهاية القرن السادس عشر، وعلى الرغم من استمرار أوبئة الطاعون، فإن عدد السكان في سائر أنحاء أوروبا زاد، وتراجعت مستويات المعيشة عند الفلاحين والعمال والنساء والرجال، وزاد عدد المتسولين والمشردين، وانتشرت المجاعة في جميع أنحاء أوروبا في التسعينيات من القرن السادس عشر. وفي أواخر القرن السابع عشر وأوائل الثامن عشر تقلص عدد السكان أيضاً. صحيح أن الطاعون كان في طريقه نحو الزوال من القارة بأكملها، لكن عدد السكان تناقص مرة أخرى جراء ارتفاع معدل الوفيات بسبب الأمراض وتدني نسبة الإنجاب بسبب التغير في عادات الزواج. بعد عام 1400، بدا أن الطاعون لم يكن وحده العامل التاريخي الذي سبب التذبذب في أحوال السكان والاقتصاد في أوروبا في أواخر العصور الوسطى وأوائل العصر الحديث.

فإن كنا نبحث عن تعليل للتغير الاجتماعي والاقتصادي طويل الأمد وواسع النطاق، يستحيل علينا أن نلقي تبعة كل شيء على عاتق الطاعون، فهناك عوامل كثيرة أخرى مسؤولة عن تحديد نتائج كانت متباعدة أحياناً. لكن هذا لا يعني أن «الموت الأسود» - وهو وباء أشد وطأة من أيِّ وباء آخر اكتسح القارة كلها بعده - لم يلعب دوراً حاسماً على المدى القريب. ففي بعض أنحاء أوروبا، بما فيها إنجلترا، بدأ عدد السكان بالتراجع بالفعل قبل عام 1348، وربما كان ليستمر في التراجع حتى لو لم يظهر الطاعون، وتمخض عن نتائج في النهاية كتلك التي حدثت بالفعل. لكن ارتفاع معدل الوفيات المفاجئ قرابة عام 1350 زاد سرعة التغيير كثيراً، ولعله بدأه في بعض الأماكن.

في تحليل يبحث عن نماذج بديلة استُخدِمت في تعليل التغير الاقتصادي في إنجلترا في العصور الوسطى، خلص جون هاتشر John Hatcher ومارك بايلي Mark Bailey إلى نتيجة تفيد بعجز كليهما عن تقديم تفسير مقنع يبين أن ما حدث في القرن الرابع عشر كان لابد له من أن يحدث بالضبط حين حدث وبتلك السرعة. إن النظريات الشهيرة القائمة على آراء آدم سميث أو مالثوس عن التحول التجاري، أو تطور العلاقات الطبقية، أو التوازن بين السكان والموارد كلها

تبدو ناقصة، لأنها تقلل من دور الطاعون. وحددت عوامل أخرى اتجاه التغير التاريخي ومستواه في أي حالة معينة. وكلاهما يعتمد على أشياء كثيرة غير المرض وارتفاع معدل الوفيات مثل الظروف المحلية والبيئة والفرص والميول والقوة النسبية لعوامل عدة في مجموعة القرارات التي تشكل العلاقات الأسرية والاقتصادية. ومع ذلك، كان «الموت الأسود» مسؤولاً عن توقيت التغيير وسرعة وقوعه. وبهذا المعنى، وعلى المدى القصير، كان محركاً أولياً لا تنكر قوته.

منعطفات ثقافية

يمكن تطبيق النتيجة ذاتها بالضبط على التغيرات التاريخية التي رافقت بداية انتشار الطاعون أو تبعتها في مجالات أبعد من الاقتصادية والاجتماعية، أي مجالات الأفكار. لقد لعب الموت الأسود دوراً شديد التأثير في أزمنة هذه التغيرات، ودوراً أقل بكثير في تشكيل خصائصها التي اعتمدت على الظروف المحلية وما حدث قبلئذ. وقد افترض المؤرخون، ولأسباب وجيهة، أن الصدمات الوبائية التي تماثل في حدتها تلك التي وقعت في أواخر القرن الرابع عشر قد أثرت بالتأكيد في تفكير الناس فيما يخص رؤيتهم للعالم ومكانهم فيه. وجادل بعضهم أن تغييرات بالجملة حدثت في العقليات بلغت حد الانعطاف في الثقافة المعاصرة. ومن سوء الطالع أن تحديد التغيرات في عادات العقل في مجتمعات بأكملها أصعب في طبيعتها من تحديد التغيرات في البنية الاجتماعية أو في خصائص قطاعي الزراعة أو الصناعة وإنتاجيتهما. وهذا حقل من البحث التاريخي كانت الجدلية فيه تغلب الدقة العلمية، لكنه مع ذلك مجال يعود بالفائدة على من يدقق فيه.

وينبغي ألا نتوقف طويلاً عند التأكيدات الهائلة بشأن التأثير النفسي لـ «الموت الأسود»، على الرغم من دوام بقائه. فقد ظهرت مع أول تقرير تاريخي عن الطاعون في العصور الوسطى في أوروبا أعده المؤرخ الألماني هكر J. F. C. Hecker عام 1832 في وقت كانت فيه الكوليرا توشك أن تبعث الهلع القديم. كانت الصدمة الفكرية، على حد قوله، التي أصابت كل الأمم في أثناء انتشار «الموت الأسود»، لا مثيل لها حتى إن الإنسان يعجز عن وصفها. فقد دمرت الثقة بالمستقبل، وقللت من الاحترام والقيم الأخلاقية التقليدية، وأفرزت تطرفاً في التدين وانشقاقاً دينياً واجتماعياً، وقلبت كل شيء رأساً على عقب. كان هكر في واقع الأمر يبني مقولته على تفسيرات أواخر العصور الوسطى عن أوبئة الطاعون الكبرى بوصفها كارثة تنذر بنهاية العالم، وقد أحدث ما يمكن وصفه بأنه تفسير ديني للطاعون الذي ما زال يطبع كثيراً من صور العصور الوسطى. وقد اقتبس الكاردينال غاسكيه Cardinal Gasquet، وهو يكتب في عام 1893 عن «الموت الأسود» في إنجلترا، شيئاً من نغمة هكر حين قال: «لقد أحدث «الموت الأسود» ما لا يمكن تسميته إلا بجرح عميق في جسد المجتمع؛ وأقل ما خلفه وراءه كان ثورة في الإحساس والممارسة لاسيما الإحساس والممارسة الدينية». كان منعطفاً في «الحياة القومية» والنهاية الحقيقية لعصرنا الوسيط وبداية «عصرنا الحديث».

تحتل مثل هذه المقولات التي تتسم بالمبالغة مكانة بين صور الطاعون العالقة في الأذهان التي سنستعرضها في الفصل السادس وقد أسهمت في الحفاظ على الاهتمام بالموضوع وإذكاء الجدل

بين المؤرخين. إن النظر إلى الحقبة الأخيرة من العصور الوسطى بوصفها حقبة مظلمة طغت عليها الخطيئة والخوف من الموت، أو بوصفها حقبة ميزت نهضة فكرية مهدت لعصر التنوير مسألة قناعة شخصية، فلكلا الموقفين ما يبرره. فأوبئة الطاعون، مثلها مثل الكوارث الطبيعية الأخرى، تتحدى طرائق التفكير، وربما تشجع على التجديد الفكري والشك والفزع، لكن هذه الملاحظة البالية نادراً ما تحملنا بعيداً. ومن الممكن قياس مدى تأثير الطاعون في العقليات بصورة أدق عن طريق إلقاء نظرة أضيق والتركيز على أجزاء من الأحداث التاريخية تبين أنه كان لمعدل الوفيات المفاجئ تأثير ملموس.

إن التغيرات في القرن الرابع عشر التي طالت أساليب الهندسة المعمارية والفنون وفرت بيئة خصبة من وجهة النظر هذه. كان للطاعون تأثير فوري مباشر عن طريق النيل من مكانة الفنانين والحرفيين المهرة، وغير مباشر بوساطة تخفيض دخل الرعاة المثقفين من النخبة وزيادة دخل من هم أقل قدرة، وربما أقل اهتماماً بتمويل التجديد الفني المكلف. ويعد نصر الأسلوب العمودي في هندسة الكنيسة الإنجليزية مثالاً إرشادياً. وعلى اعتبار أنه أرخص من الأسلوب المزخرف السابق، لأنه لا يتطلب جهداً كبيراً، فقد صار الأسلوب التقليدي السائد من خمسينيات القرن الرابع عشر وعلى مدى المئتي سنة التالية. وربما كان الأسلوب سينتشر سواء بوجود الطاعون أو من دونه، لوجود أمثلة في السابق، كما في الجناح الجنوبي من كاتدرائية غلوستر التي انتهى بناؤها عام 1337 وربما أروقة كاتدرائية سنت بول القديمة في لندن التي بدئ ببنائها عام 1332. لكن نتائج «الموت الأسود» سرَّعت عملية الانتقال، إذ أوقفت فجأة الرواج الكبير في بناء الكاتدرائيات والأديرة الذي كان يتلقى التمويل من الأرباح الزراعية الكبيرة التي تحققها المؤسسات الكنسية الرئيسة في القرنين الثاني عشر والثالث عشر، وحل محلها بناء كنائس بمستوى متواضع وبتمويل من المجتمعات المحلية. لقد بني ما لا يقل عن ثلاثة أرباع كنائس القرون الوسطى التي ما زالت باقية حتى اليوم في الفترة الواقعة بين 1350 و1540 وبالأسلوب العمودي.

ليس لدى الطرز الهندسية من أنماط الفكر والحس كما لدى بقية أنواع التعبير الفني. فدراسة كلاسيكية للرسم في فلورنسا وسينا في القرن الرابع عشر تقربنا من عقليات، وتدخلنا إلى مجالات أثير حولها كثير من الجدل. ففي عام 1951 ادَّعى ميلارد مايس Millard Meiss وجود تغير عميق في الأسلوب والذوق بعد «الموت الأسود». كان هناك رد فعل ضد التجديدات الإنسانية عند دوتشيو Duccio وجيوتو Giotto وعودة إلى أسلوب أقل طبيعية وأكثر رصانة، أسلوب ينم عن روحانية أبسط، ويناسب الحقبة التي سيطر عليها الطاعون بشكل أكبر: «عالم قاتم من ورع مخيف قاس، وبعيد في الوقت ذاته عن اليقين؛ لا شيء يبدد ظلمته سوى انتقالات روحانية ورؤى من روعة خارقة». وهناك أكثر من مجرد إشارة إلى الفخامة القوطية في تلك المقولة، وكثيراً ما كانت موضع نزاع. وبعض الأعمال الأساس بالنسبة إلى قضية مايس، بما فيها الجداريات التي تمثل «انتصار الموت» في صرح الكامبوزانتو Camposanto التاريخي في بيزا ربما سبقت الطاعون، على سبيل المثال. في الوقت ذاته، ربما كانت هناك عودة إلى الأساليب التقليدية حين لم تعد النخبة المستنيرة من أثرياء الرعاة، مثل السلطات الكنسية في سينا، قادرة على تحمل نفقات الأعمال الباهرة والمجددة التي مولوها في الماضي. إن التوسعة الضخمة لكاتدرائية سينا التي بدأت

عام 1348 لم تنته بعد، وهي تذكرة ماثلة للعيان براعٍ كريمٍ كان ذات يوم قادراً على التفكير في إنجازها.

لكن المؤكَّد، على ما يبدو، أنَّ منطقة مايس المعتمة لم تكن واسعة الانتشار على الإطلاق. فلو وضعنا الجهود الفنية والهندسية في سياقها المناسب، بجانب الأشكال الأخرى من الاستثمار الديني والخيري لرأينا الحداثة والمحافظة جنباً إلى جنب. ففي إنجلترا ربما تدنت جودة زخرفة المخطوطات، والرسومات الجدارية وحتى التحف النحاسية بعد عام 1350، لكن كانت هناك استثمارات بديلة وجماعية كبيرة في عدد أكبر من الكنائس العمودية. وقد ضمت مؤسسات ما بعد عام 1348 عشرات الأوقاف لإقامة القداديس، ومعاهد جديدة في أوكسفورد وكامبردج، وصناديق جديدة للإنفاق على المحتاجين، التي أصبحت تستهدف الأكثر استحقاقاً (وليس المتسولين والمشردين الجوالين). وقد أسند إلى الكثير من هؤلاء مهمة الدعاء لأرواح المحسنين، وكانت الوصايا الباقية تبين اهتماماً مماثلاً بالموت والآخرة. لكن الصدقات وبيوتها والكليات الجامعية قدمت المزايا للأحياء أيضاً، وهذا ما فعلته أخويات كثيرة يمولها مشتركون محليون حافظت في القرن الخامس عشر على الروابط الاجتماعية والمساعدة المتبادلة في الأبرشيات الإنجليزية.

واتخذت الأعمال الدينية منحىً مشابهاً في أماكن أخرى من أوروبا الغربية بعد الطاعون. ففي إيطاليا، ركزت الهبات في الوصايا على الأسرة، وخصصت مبالغ لإقامة حفلات تأبين وصلوات على أرواح الموتى، كما شملت منحاً لمهور الفتيات من الأسر المحتاجة، وللمشردين والأيتام الذين تزايدت أعدادهم في زمن الطاعون. أسس أول مستشفى للأيتام في باريس عام 1363، ثم تبعه آخر في فلورنسا في أوائل القرن التالي. وليس ثمة ما يشير إلى تفكك الروابط الأسرية وولاءات المناطق السكنية التي عبر بعض مؤرخي الأوبئة عن أسفهم تجاهها. ولا تلاحظ هذه الظاهرة في الأعمال الأدبية أواخر القرن الرابع عشر، التي شملت مجموعة كبيرة من قصائد ويلزية تعبر عن الحزن على موت الأطفال في زمن الطاعون. وبدلاً عن ذلك، عبرت عن اهتمام صريح بالحفاظ على ذكرى الموتى وإعانة المحتاجين ممن نجوا من الموت.

وكثير من هذه الأدلّة التي رشحت من مصادر أدبية ووصائية يدعم الرأي الذي يرى أن الطاعون ساعد في إعطاء الموت مكانة بارزة في أفكار الناس. هذا التحول في التفكير يشار إليه عن طريق الأشكال الجديدة من التعبير الفني والأدبي الذي استخدمه كثير من المؤرخين في إظهار التقبل الواسع لموضوعات الموت في أواخر العصور الوسطى. صحيح أن معظمها يعود إلى القرن الخامس عشر وليس إلى أواخر القرن الرابع عشر، وأنها تنتمي إلى شمال أوروبا وليس إلى جنوبها، لكنها تمثل عالماً ذا طرائق مختلفة في التفكير والإحساس عن طرائقنا نحن. ومن الأمثلة في هذا المجال



8- رقصة الموت من أواخر القرن الخامس عشر

صورة «رقصة الموت» danse macabre . وأول تمثيل معروف لها كان على لوحة جدارية في مقبرة الأبرياء في باريس، التي رسمت عامي 1424-1425، وظلت على مدى قرون تعبيراً أيقونياً عن حتمية الموت، وانعدام القدرة على التنبؤ بساعته، وأنه لا يميز بين الغني والفقير، وبين الصالح والطالح. ونرى التعبير عن الرسالة ذاتها في أضرحة ترانزي الخاصة بالمطارنة والنبلاء الآخرين، حيث تبدو جثثهم في مراحل مختلفة من تفسخها، وفي الكتب التي تتناول فن الموت بطريقة جيدة ars moriendi والتي تحتوي على أمثلة من مشاهد الموت. وهناك كتب سابقة في هذا الجانب، لكنها انتشرت على نطاق واسع بعد عام 1408 وعلَّمت من يستطيعون القراءة كيف يستعدون لنهايتهم. لا ريب في أن بعض هذه الصور تبدو مسيئة للذوق الحديث في مجتمعات صار فيها الموت أقرب إلى شأن خاص، لكنها كانت في ذلك الزمن منطقية بوصفها أساليب لمواجهة الوقائع، بما ذلك موت الآلاف في زمن الطاعون، وجعله أمراً مفهوماً إلى حد ما.

ويمكن قول الشيء عينه عن ظاهرتين مؤثرتين أخريين على صلة وثيقة بـ «الموت الأسود» شدد عليهما هكر وقيل عنهما الكثير منذئذ: المذابح التي تعرض لها اليهود الذين اتهموا بنشر الطاعون بتسميم الآبار والأنهار، وألوان العقاب التي أنزلها عشرات التائبين بأنفسهم وجلد أنفسهم بالسياط. كانت كلتا الحالتين بارزة في عامي 1349 و1349، وكلتاهما نتيجة تفسير «الموت الأسود» تفسيراً يستند إلى أن نهاية العالم باتت وشيكة، وقد ذكرت هذه الحالات أحياناً بوصفها أمثلة على الهستيريا الجماعية ذات المنشأ المرضي النفسي في الظروف الحرجة. ولا يمكن إنكار أن المذابح كانت استجابات سريعة وشائعة للإشاعات، وأن حالات الهلع كانت فظيعة في عنفها. وقد أُحرِق ألف يهودي تقريباً في مقبرة ستراسبورغ عام 1349، كما أبيدت المجتمعات اليهودية الكبيرة في أماكن أخرى مثل راينلاند إبادة تامة.

ومع ذلك، كان لتلك المذابح سوابق في عشرينيات القرن الرابع عشر، وقد نفذت بصورة عامة وفق إجراءات قضائية أقرتها السلطات المحلية. فإذا ما ساور القضاة أي شك في الدليل المقدم، وما أسرع ما كان يحدث ذلك، توقف الاضطهاد. ولم يعد هناك أي حوادث من هذا النوع بعد عام 1352، باستثناء ما حدث في بعض أنحاء بولندا عام 1360 التي قليلاً ما تأثرت قبل ذلك بالطاعون. ساد الفزع بين الناس من جماعات تتعمد نشر الطاعون، إذ كانت التهمة توجه إلى أكباش فداء على الأغلب من الأجانب والدخلاء الآخرين ممن يظن أنهم مناوئون للشعب. وعلى اعتبار أن مثل تلك الحوادث لم تكن واسعة الانتشار مثل المذابح السابقة، وكانت مقيدة بالإجراءات القضائية، فإنها لا ترقى إلى مرتبة الهستيريا العامة التي انتشرت في زمن الطاعون.

انتشرت آنذاك مواكب السائطين (من يضربون أنفسهم بالسياط) مثلها مثل عمليات اضطهاد اليهود في أعقاب عام 1348 التي استمرت حتى مطلع القرن الخامس عشر. كان المشاركون في تلك المواكب يعذبون أنفسهم وهم يسيرون في طرقات أوروبا ينادون بالتوبة والرجوع إلى أحكام الله الواضحة، معتمرين القلانس، ويجلدون أنفسهم بالسياط حتى يسيل الدم من أجسامهم بحسب ما جاء في وثيقة تاريخية من تورناي. حدث في الماضي العديد من الحركات المشابهة، إحداها عام 1260، لكن مثل هذه التعبيرات المستقلة عن التطرف الديني من دون موافقة رسمية في الفترة الواقعة بين 1349 و1350 أفزعت السلطات الكنسية فقامت الكنيسة بضمها تحت لوائها ووضعتها تحت سيطرتها.

حين هدد الطاعون فلورنسا عام 1399، خرجت مواكب حاشدة مشابهة لمواكب بيانكي Bianchi سار فيها الناس عبر المدينة والضواحي حفاة بملابس بيضاء. كان أحد التائبين المشاركين التاجر الثري فرنشيسكو داتيني Francesco Datini وهو تاجر من براتو، وصف المناسبة، بحسب الكاتب المعاصر الذي كتب سيرته، بأنها «نزهة هائلة لمدة تسعة أيام». وليس هناك ما يدل على الهستيريا التي انتشرت قبل ذلك بأربعين عاماً. كان الموكب تنفيساً شعبوياً وروحانياً عن الكبت، لكنه أصبح حدثاً محترماً إلى أبعد الحدود.

تشير هذه الأحداث إلى ضآلة الدافع الغريزي أو غير العقلاني في الاستجابات الشعبوية تجاه الطاعون بعد عامي 1348 و1349. فبمجرد امتصاص الصدمة الأولى لـ «الموت الأسود» التي أنذرت بنهاية العالم وصارت تحديات الأوبئة مألوفة، أعاد الناس ضبط سلوكهم وكيَّفوا طرائق تفكيرهم حتى صار في وسعهم قبولها، لا بوصفها أشياء عادية تحدث كل يوم، بل بوصفها حقائق في الحياة لا مفر منها. كان الناس يتكيفون مع الطاعون.

التكيف مع الطاعون

على عكس ما كان يعتقد، لم يستغرق التكيف مع الطاعون زمناً طويلاً. ومن الممكن رؤية أجزاء من العملية، بمجرد البحث عنها، حتى في الأوبئة الأولى عام 1348. ففي مرسيليا على سبيل المثال، حيث كان معدل الوفيات مرتفعاً ارتفاعاً غير مألوف في الربع الأول من ذلك العام،

أظهرت المؤسسات المحلية منذ البداية مرونة كافية للتعامل مع النتائج. وتعاملت المحاكم المحلية مع فيض من الأعمال، فقد رفعت القضايا من قبل الورثة والمطالبين بحيازة الحقول الخالية، والمنازل وحقوقهم التي وردت في الوصايا. وسهلت أمام الرجال والنساء من الطبقات المتواضعة صعود السلم الاجتماعي عن طريق تسجيل صكوك بيع العقارات وإيجارها بعد أن صارت الآن في متناول إمكاناتهم المادية. وقد استجاب مجلس المدينة للتغيرات في سوق العمل عن طريق تحديد أجور العمال في الحقول والكروم في مستويات أعلى بكثير مما كانت عليه قبل الطاعون. أما سوق الزواج فانتعشت إلى حد كبير أيضاً، إذ أقدم الأرامل من رجال ونساء على الزواج من جديد، كما



9. موكب السائطين عام 1349

وجد القادمون الجدد إلى المدن شركاء لهم وأسسوا عائلات جديدة. وبالمثل، تضاعف عدد الأعراس إلى ضعفي أو ثلاثة أضعاف ما كان عليه قبل الطاعون. ويخلص أحد مؤرخي «الموت الأسود» في مرسيليا إلى القول إن النسيج الاجتماعي والمؤسساتي في المدينة حافظ على تماسكه وأثبت قدرته الممتازة على التأقلم. كان تأقلماً يميز مجتمعاً منفتحاً ومرناً، لا جامداً وهشاً كما تخيله الكاردينال غاسكيه Cardinal Gasquet وغيره ممن صوروا الفوضى العارمة التي ألمت بالمجتمع عام 1348.

لقد تمكنت التفسيرات والمفاهيم من استيعاب الظاهرة استيعاباً فعالاً كما استوعبتها المؤسسات والممارسات الاجتماعية، إن لم يكن عام 1348 فبالتأكيد في فترة قصيرة جداً. وعادة ما يشير مؤرخو الموجة الأولى من الطاعون، مثلما فعل ثيوسيديديس بشأن طاعون أثينا، إلى أنه ليس لدى الأطباء أي علاج له؛ ووجدوا أسباب الطاعون في أحداث مناخية غير مألوفة، وفي النجوم، والعقوبات الإلهية المبررة. وقد وافق الأطباء أنفسهم في البداية، ومنهم مؤلفو الرسالة الأولى من مئتي رسالة تقريباً عن الطاعون الأوروبي التي بقيت لدينا من القرن الذي تلا عام 1348. وثمة تقرير ذو نفوذ صادر عن أعضاء هيئة التدريس في باريس عام 1348 أصبح أنموذجاً يحتذى به، يعزو سبب المرض إلى اتحاد مشؤوم بين المشتري وزحل والمريخ حدث عام 1345. ويذكر صموئيل كون Samuel Cohn، المؤرخ الذي تتبع هذه المصادر بعناية، أنه «حدث تحول في

التفكير بعد «الموت الأسود» مباشرة. وبعد عام 1350، لم نعد نسمع عن طوفانات الأفاعي والضفادع، والثلوج السود التي أذابت الجبال، والتنبؤات بالزلازل، وقل الحديث عن التنجيم أو حتى الإله. ولما عاد الطاعون في الستينيات من القرن الرابع عشر، بدأ بعض المؤرخين وكتاب الطب يصفون الأوبئة بمزيد من التفصيل، مع الإشارة إلى الانتظام في وقوعها ويخلصون إلى نتائج متفائلة.

وقد ادَّعى الأطباء، وادعاءاتهم محض افتراء، أن أنواع العلاج التي يصفونها، بما في ذلك الفصد والمراهم المختلفة، أثبتت فعاليتها بالتجربة. وبحلول عام 1415 استطاع جيوفاني مورللي Giovanni Morelli دراسة ست موجات من الطاعون في فلورنسا، وأن يؤكد أنه «حتى مع استمرار الكوارث، أعتقد اعتقاداً جازماً بأن بعض صنوف العلاج تؤدي وظيفتها». إن المرور بالظروف الاجتماعية التي جلبت الأوبئة أو فاقمتها علمتنا دروساً أخرى أشد إقناعاً. ما زال الناس يؤمنون بأن القدر هو السبب الأول في الطاعون، لكن أسبابه الثانوية المباشرة والمحسوسة حظيت بمزيد من الانتباه. وحتى ذلك الحين لم يكن هناك اتفاق كالذي حدث في القرن السادس عشر وما بعد على أن الفقراء هم الضحايا الرئيسون: وانقسمت الآراء حول نسبة وقوع الطاعون بحسب الطبقات الاجتماعية. لكن كان هناك إجماع حول الآثار السيئة للازدحام وعدم اتباع القواعد الصحية، فقد لاحظ مؤرخو بستويا عام 1362، وبادوا عام 1405، وكلية الطب في براغ عام 1411 تزامن الطاعون مع الحروب والمجاعات.

أما كُتّاب الشؤون الطبية فأكدوا عبرة بارزة أخرى من التجربة، وهي أن الطاعون ينتقل بالعدوى وبوسائل مختلفة بما فيها الاتصال بين شخص وآخر. ولاحظ أعضاء البرلمان الإنجليزي عام 1439 أن المرض مُعدٍ إلى أبعد الحدود، وأكدوا وجوب الابتعاد عن المصابين، مستشهدين بمشاهير الأطباء والفلاسفة الحكماء، بالإضافة إلى التجربة العملية. وتنامت عند الناس القناعة بأن الباحثين كانوا على وشك فهم الطاعون، وأن الاهتمام بالنظافة الشخصية والصحة العامة قد تعود على الشخص بالفائدة، وأدركوا وجوب تجنب الاستسلام للقدر مهما كان الثمن. فالتفكير في الطاعون في حد ذاته قد يسبب العدوى حسبما أكدت كثير من الرسائل حول الطاعون. كانت الثقة بالنفس أمراً جوهرياً.

وبصفة عامة، فإن التغيرات في أساليب التفكير والسلوك الاجتماعي والاقتصادي لا توحي بمجتمع يعاني سلبياً من كارثة لا تُبقي ولا تذر دمرت المؤسسات الموجودة وأساليب التفكير وأداء الأشياء. فهي عوضاً عن ذلك، تصور الناس وهم يتقبلون عالماً جديداً يستخدم الكثير من البنى والأطر الفكرية الخاصة بالعالم القديم. وعبر عن ذلك كون Cohn في عبارة شهيرة قال فيها إن الطاعون بعد 1348 كان «يدجن بسرعة». وقد شملت عملية استيعاب الطاعون أناساً يصنعون تاريخهم كما دأبوا من قبل. فقد أوجدوا طرائق للتعايش مع المرض والموت، يصارعون تأثيراتها، ويوجدون تفسيرات وصوراً ساعدتهم كثيراً في فهمها ولو أنها لم تكن صوراً ملائمة. هذه هي الموضوعات التي سنعرضها في الفصول الثلاثة التالية.

الفصل الرابع
أهــوال خاصــة

إن عودة الإنسان لمعايشة تجربته الخاصة أيام الطاعون ووصف شعوره وهو في مدينة موبوءة ليست سهلة كما قد يعتقد بعضهم. ولا يتوقف الأمر على غياب شهادة مباشرة من الأميين الذين عانوا أكثر من غيرهم، وهذه غالباً ما تكون مشكلة المؤرخين. لكن الصعوبة أيضاً في الطبيعة التكرارية للمصادر الروائية التي ينبغي أن نستعملها بدلاً عنها. لقد سقطت ظلال ثيوسيديديس وطاعون أثينا على معظم الكُتّاب الذين حاولوا وصف أوبئة الطاعون التي تفشت فيما بعد. وسواء أكان هؤلاء المؤرخون قد قرأوا ثيوسيديديس بأنفسهم أم اعتمدوا على مؤرخين آخرين ممن قرأوا أعماله فقد ورثوا إطاراً روائياً وصوراً توضيحية شعروا بأن عليهم نسخها.

فعلى غرار ثيوسيديديس، ربما قال بعضهم إنهم لا يريدون شيئاً من الطاعون سوى «وصف خصائصه»، لكنهم في الوقت ذاته كانوا راغبين في المبالغة بهدف الإثارة المسرحية، وعازمين على تقديم قصة ذات مغزى أخلاقي حول انهيار معايير قيم السلوك المدنية والمواطنية. وقد بالغوا في تقليد وصفه «لكارثة ... إلى حد كبير حتى إن الرجال الذين لم يعرفوا ما سيحدث لهم، لم يعودوا يعبؤون بقواعد الدين أو القانون» وهجروا حضور قداس الجنائز واحترام الأموات، ولم يعودوا يحفلون بشيء غير «الاستمتاع باللحظة الحالية» في «حالة من غياب القانون لم يسبق لها مثيل».

لم يكن كل ذلك من نسج الخيال، كما لم تكن كل النماذج التي دشنها ثيوسيديديس من قبيل المبالغات. ففي واقع الأمر كان الناس يتساقطون كالذباب، وكانوا «يخافون زيارة المرضى»، على سبيل المثال، كما «كانت الجثث مكومة واحدة فوق أخرى»، «وملقاة في العراء هنا وهناك». وكان ثيوسيديديس ذاته قد أصيب بالعدوى، وأصبح لديه سبب وجيه للاعتقاد بأن آلام الناس «كانت أقوى من أن تتحملها طبيعة البشر». لكن يصعب الفصل بين الواقع والكلام المجرد في كثير من السرود التي وضعت فيما بعد والتي سيطرت عليها السوابق والتوقعات. ومن أهداف هذا

الفصل التعمق فيها والنظر إلى ما هو أبعد منها، إما عبر ملاحظة الموضوعات التي شملتها والتي لم يتحدث عنها ثيوسيديديس، وإما بوساطة البحث عن شهادات بديلة.

فبالنسبة إلى الجائحة الأولى، التي بدأت بطاعون «جستنيان» فإن مصادر الرواية هي الدليل الوحيد الذي لدينا، فهي تخبرنا عن موت أسرٍ بكاملها حين قضى الطاعون على السادة والخدم حتى تعذر السير في الشوارع من كثرة الجثث المتعفنة، وقد تخلى الناس عن مراسم الدفن المعتادة. في القسطنطينية، كانت الجثث تُدفن في مقابر جماعية، ثم في أخاديد إضافية تحفر على عجل، وبعدها تجمع في أكوام على امتداد الشاطئ. وقد شبه يوحنا الأفسسي الطاعون بمعصرة النبيذ، «معصرة النبيذ التي تعصر غضب الله»، وشاهد الضحايا وهي تُلقى في الأخاديد «وتعصر بكل معنى الكلمة... وتداس مثل العنب المهروس» لتفسح المجال لاستقبال المزيد.

لكن مع ذلك، لم يكن التفكك والفزع عنوان كل شيء. فكثير من المؤرخين كانوا من رجال الكنائس والمؤسسات، وبدا أن الممارسات احتفظت بالكثير من سلطتها. ولم يُعرف أن أحداً ارتد إلى الوثنية أيام الطاعون سوى بعض من اعتنقوا المسيحية مؤخراً، ولم يحدث هذا إلا في باريس وبعض أجزاء الشرق الأوسط في القرن السادس، وفي إسكس Essex حين ضرب الطاعون بريطانيا للمرة الأولى في القرن السابع. وبصفة عامة، يبدو أن الكنيسة المسيحية كانت أقوى من عرّافي أثينا ومعابدها، وأن تطمينات قديسيها كانت شعبية أكثر مما يريدنا بعض كتاب ذلك العصر أن نعتقد. كانت القداديس تقام ويستمع لها، وتلك التي بقيت على شكل مخطوطات تخبرنا بالأشياء التي طُلب ممن سمعوها أو قرؤوها التفكير فيها. قيل لهم إن للطاعون أصلاً خارقاً للطبيعة، وفسروه عموماً بأنه عقاب رباني على ذنوبهم. ولا يمكن إيقافه أو تجنبه إلا بالتوبة النصوح والدعاء، فمن دونها لن يكون لأي شكل من أشكال العلاج أي تأثير. وتبع ذلك دروس تشرح صنوف السلوك المناسبة لزمن الطاعون، وتبين المصادر المعاصرة التي أشارت إليها أن المتعلمين على الأقل كانوا على علم بالطلبات التي تقدموا بها.

كان الهرب محل جدل كبير، وبقيت شرعيته موضع خلاف طوال القرون الأخيرة حتى خرج إلى العلن في القرن السادس. «أسرعوا بالهرب بعيداً ما دام في وسعكم الهرب»، هذه نصيحة جالينوس الطبيب الروماني التي طالما رددها الناس واستراتيجية للبقاء كثيراً ما يقلل رجال الدين من شأنها ويشجبونها أحياناً بالكامل. في عام 726 أعلن البابا غريغوري الثاني بشكل لا لبس فيه أن «الهرب دوماً قمة الغباء، إذ لا يستطيع أحد الهرب من قضاء الله». صحيح أن بعض الكلفانيين تشددوا بالتزامهم بالموقف القدري عام 1600، لكن كثيراً من رجال الدين ومن العامة توسطوا بين الموقفين. فلا بأس بالهرب، لكن ليس لمن لديهم واجبات أخلاقية مهمة، لأرباب الأُسَر مثلاً الذين تقع على عاتقهم رعاية أقربائهم المرضى (إلا إذا كانوا متيقنين من وجود مصدر رعاية آخر) والقضاة ورجال الدين الذين تمتد واجباتهم إلى سائر المجتمع في المدن أو الأبرشيات. في الواقع، ترك القرار لضمائر الناس.

هرب كثير من الناس متناسين واجباتهم، على الرغم من إحساسهم بالذنب، كما سنرى. لكن كثيراً غيرهم، بمن فيهم المعوزون، لم يكن لديهم مهرب. لقد بالغ الشمّاس بول كثيراً حين قال إنه إثر تفشي الطاعون في ليغوريا Liguria عام 565، «غادر الجميع وخيَّم السكون على كل شيء».

هرب الأبناء تاركين وراءهم جثث والديهم من دون أن تدفن، كما تخلى الآباء عن أولادهم وقد نسوا واجباتهم تجاههم». غريغوري الأكبر، الذي انتخب البابا غريغوري الأول عام 590 بعد أن مات سلفه بالطاعون، وصف كيف هُجرت البيوت في روما وباتت خالية، ومدى حزن الآباء الذين ظلوا في المدينة وهم يشيعون أبناءهم ويرقبون «ورثتهم يمضون إلى القبر قبلهم».

أما بالنسبة إلى من بقي لمواجهة الوباء، فقد قام غريغوري بتنظيم مواكب لإظهار التوبة، وأظهرت صورة أحد المواكب البابا بالذات على رأس المسيرة وهو يرفع ذراعيه متضرعاً إلى القديس ميكائيل كبير الملائكة الذي يظهر بالصورة وهو يغمد سيفه البتار استجابة لذلك. وما يزال ذلك الدفاع الفعال ظاهرياً ضد الطاعون يخلد ذكراه في تمثال سنت مايكل على قلعة سان أنجلو، وهي إحدى صورتين باقيتين لطاعون الجائحة الأولى. أما الأخرى فهي صورة للقديس سان سباستيان الذي يصور دائماً وجسمه مثخن بسهام أصابته، ويذكّر بآلام الطاعون، ويرجع إلى سهام الإله المميتة في مزامير داوود وإلى سهام أبولو «إله الطاعون» في إلياذة هومر. وكان الناس يصلون له أيام الطاعون منذ 680 فصاعداً. (انظر الشكل 11)

لم يترك طاعون جستنيان دليلاً دامغاً بشأن صنوف السلوك الأخرى التي تخبرنا بكيفية تأقلم الناس. في بعض المدن كان هناك أطباء يعالجون الناس، وبالطبع كان الطلب شديداً على هؤلاء في زمن الطاعون، لكننا لا نعرف شيئاً عما قدموه للمرضى. لقد شهد مؤلف أو اثنان أكثر من وباء، مثل إيفاغريوس السكولاستي Evagrius Scholasticus في أنطاكية الذي شهد أربعة منها منذ عام 542 حين أصيب بأورام وحمى وهو طفل في السادسة من العمر. أما في الأوبئة التالية، فقد فَقَدَ عدداً من الخدم والأقارب، بمن فيهم زوجته، وابنته، وأحد أحفاده، وهذا كل ما أخبرنا به. والأشد مرارة وتأثيراً في النفس تقارير عن الطاعون، حتى لو لم تكن صحيحة، تفيد



10 - البابا غريغوري الأكبر على رأس موكب أيام طاعون عام 590 في روما، من إحدى مخطوطات القرن الخامس عشر.

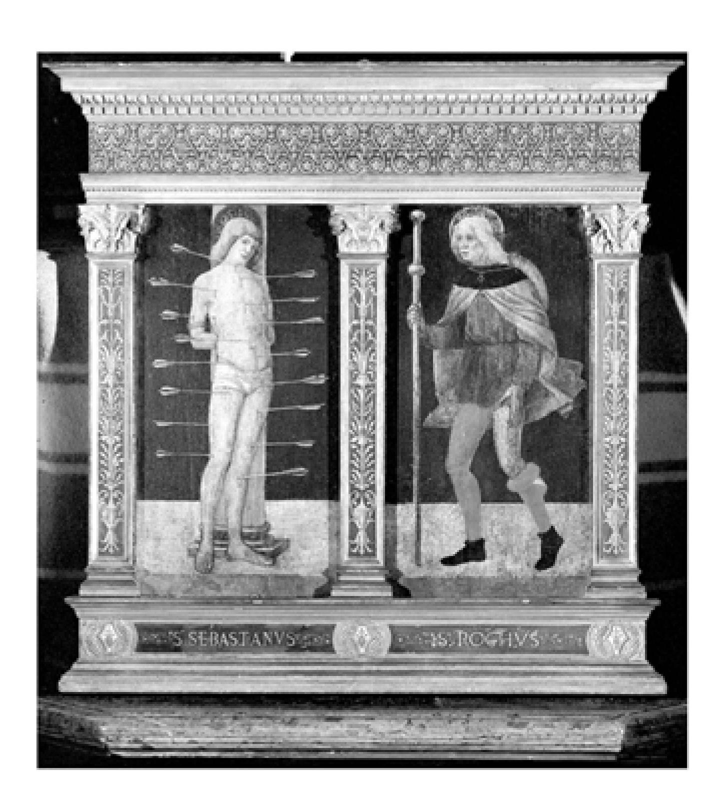
بأن الناس في القسطنطينية والإسكندرية لم يكونوا يخرجون من منازلهم قبل أن يضعوا على أذرعهم أو أعناقهم بطاقة عليها أسماؤهم وعناوينهم حتى يتمكن ذووهم من تسلم جثثهم في حال تعرضهم لموت مفاجئ. تبين مثل هذه النصوص المتفرقة وجود ناجين بالإضافة إلى الضحايا، لكنها لا تبين عددهم، وكيف تصرفوا بمواجهة الكوارث التي شكلت مصائب يومية. والسجلات التاريخية الخاصة بالجائحة الثانية تساعدنا في سد الثغرات.

أعداد الوفيات

كثير مما ذكره بوكاتشيو الشاهد العيان حول «الموت الأسود» في فلورنسا عام 1348 هو تكرار لأخبار الماضي. «لقد تداعت عملياً كل مظاهر الاحترام للقوانين الإلهية والوضعية». وأهملت

طقوس الجنائز، وأقبل الناس على معاقرة الخمر، وتصرفوا كما لو أن «أيامهم باتت معدودة». حمل الموتى على ألواح خشبية لقلة النعوش، وألقيت الجثث بعضها فوق بعض في خنادق حفرت لهذا الغرض. كانت رائحة الموت منتشرة في كل مكان. وسأل في الختام: «ماذا يقال أكثر من ذلك؟» وقد عثر على شيء جديد تماماً ألا وهو الأرقام. وساد اعتقاد موثوق «بأن ما ينوف على مائة ألف فقدوا حياتهم داخل أسوار فلورنسا». كان الرقم ضخماً جداً، إذ تشير البحوث الحديثة إلى موت 50.000 تقريباً ويمثل هذا العدد 60% من السكان، لكن الأموات الآن دخلوا قيد الإحصاء.

وللحصول على تقديراتنا الخاصة المتعلقة بالطاعون في القرنين الرابع عشر والخامس عشر، علينا بصفة عامة الاعتماد على الحسابات الحديثة الخاصة بحجم مدينة مثل فلورنسا قبل الوباء وبعده، أو على دليل تقريبي من سجلات الوصايا وقوائم الموتى في المؤسسات الدينية التي جمعت آنذاك. وحين أجريت بحوث مماثلة خاصة بالمدن الأخرى إبان «الموت الأسود» في 1348-1352، بينت تلك البحوث معدلات مماثلة. فقد قتل الطاعون نصف سكان سينا تقريباً ومثلهم في لندن، ونوريتش، وبري سنت إدموندز في إنجلترا. ومنذ القرن الخامس عشر، يمكن أن تبنى هذه الإحصاءات بشكل أدق على سجلات الوفيات في الأبرشيات وعلى «بيانات الوفيات»[1] التي تغطي أحياناً مدناً بأكملها وتميز في حالات قليلة بين الوفيات بسبب الطاعون والوفيات الناتجة عن أسباب أخرى. وتتفاوت جودة هذه المصادر، وبصورة عامة كانت مليئة بالأوبئة في نهاية الجائحة أكثر مما كانت في بدايتها. وبحلول نهاية القرن السابع عشر، يمكننا التوصل إلى بعض الأرقام الصحيحة التي تزودنا بتقديرات واقعية عن مجموع عدد الوفيات ومعدلات الوفيات في المدن المصابة بالعدوى.



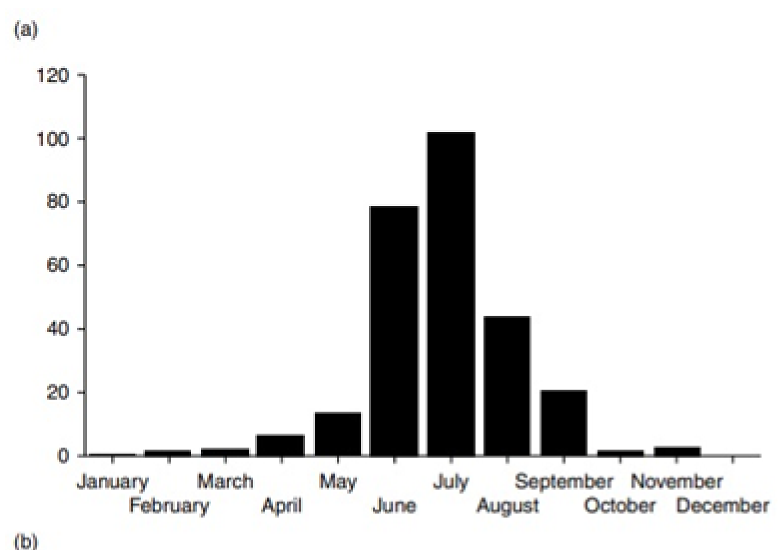
11- قديسا الطاعون سباستيان وروك، صورة من عام 1475

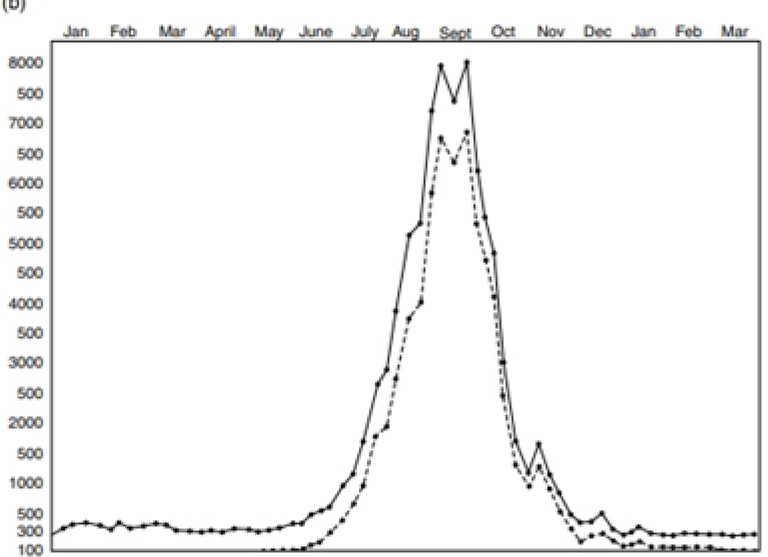
في الطاعونين الرئيسين الأخيرين في إيطاليا مثلاً، لقي 150.000 مواطن حتفهم في نابولي في 1656-1657، أي نصف السكان، و60.000 (نحو 60%) في جنوة في السنة ذاتها، و28.000 (أكثر من 60%) في مسينا عام 1743. وفي الطاعون الأكبر الأخير في إنجلترا 1665-1666، لم يمت سوى 20% من سكان لندن (97.000 واقعة دفن)، لكن مات نصف سكان كولتشستر تقريباً (5.000). أما معدل الوفيات في الوباء الفرنسي الأكبر الذي تفشى في مرسيليا في 1720-1721 فوصل أيضاً إلى 50% (50.000). وفي آخر طاعون كبير في موسكو عام 1771 مات 52.000 مواطن أي ما يعادل 20% من السكان. وفي وسع المرء أن يصنع كومة من الأرقام والمعدلات في أثناء الأوبئة في المدن الأوروبية مثلما يصنع كومة من الجثث في خندق الوباء، فالأرقام ضخمة في كل الأحوال، مع أن المعدلات أقل بصفة عامة، في بعض الأوبئة التي تفشت فيما بعد في المدن الكبيرة في الشرق الأوسط: 100.000 في إستنبول (20% من السكان) عام 1778، مثلاً، و60.000 في القاهرة (أيضاً 20%) عام 1791.

ما كان لشيء من هذا القبيل أن يقع في المدن الكبيرة في سنة واحدة إبان الجائحة الثالثة، ولا حتى في بومباي، حيث قتل أحد أسوأ أوبئة الطاعون عام 1903 عشرات الآلاف، لكن ذلك لم يشكل سوى 3% فقط من سكان المدينة البالغ عددهم 800.000 نسمة. الشيء الخاص حول الجائحة الثانية كان قدرتها على رفع معدلات الوفيات بشكل هائل في المدن المكتظة على مدى قرون من الزمن، حتى بعدما ضعفت شدتها في المناطق الريفية والقرى المتباعدة ما أدهش الناس أيام «الموت الأسود». في المدن الضخمة حتى القرن الثامن عشر، كان للطاعون القدرة على إحداث الدمار الذي وصفه بوكاتشيو وثيوسيديديس.

لأوبئة الطاعون سمات أخرى تجعل أرقام الضحايا ونسبتها إلى عدد السكان غير معبرة عن فظاعتها. فسجلات الوصايا وبيانات الوفيات تبين أن معظم الوفيات حدثت في أقل من سنة، وغالباً في أقل من ثلاثة أشهر، وعادة ما تكون في الصيف والخريف في أوروبا، مع أن ذلك اعتمد على الطقس والوقت من السنة التي وصل فيها المرض. كانت الشهور الأشد ضرراً بين يونيو وسبتمبر في شمال إيطاليا عام 1348، بينما كانت الفترة الواقعة بين ديسمبر 1348 ومايو 1349 هي الأنكى في لندن حيث وصلها الطاعون لاحقاً. في عام 1665 وصل الطاعون إلى لندن في شهر أبريل، وكانت الفترة الواقعة بين أغسطس وأكتوبر أقسى الشهور إذ قضى 60.000 من السكان نحبهم بسبب الطاعون.

لكن حساب أعداد الضحايا نسبة إلى أعداد السكان في فترة ما قبل الطاعون يغفل حالات الهرب، أي المئات، بل الآلاف الذين كان في وسعهم مغادرة المدن، ويتمتعون بحرية فعل ذلك. ولا ريب في أن معدلات الوفيات بين السكان المعرضين للخطر كانت أكبر من النسب التي ذكرناها فيما سبق، فيما عدا المناطق التي استطاعت فيها الأطواق الصحية





12- معدل الوفيات من الطاعون في المدن الإيطالية عام 1348 وفي لندن عام 1665-1666:
(أ) أعداد الوصايا المسجلة شهرياً في 1348 في أريتزو، وأسيزي، وفلورنسا، وبيروجيا، وبيزا، وسينا؛ وعمليات الدفن الأسبوعية في لندن في عامي 1554-1556
(الخطوط المنقطة تبين ما يعزى منها إلى الطاعون).

التي أقيمت حول المدن الحد من الهرب، كما حدث مثلاً في مرسيليا في 1720-1721 وإذا ما أردنا قياس التأثير الكامل للطاعون، وجب علينا أخيراً أن نأخذ في الحسبان أولئك الذين أصيبوا بالمرض وتماثلوا فيما بعد إلى الشفاء. فنحن لا نعرف شيئاً عن معدلات الوفيات المنسوبة إلى الطاعون الدبلي في الماضي الغابر، لكنها في العصر الحديث تتراوح بين 40% و60%. من الممكن إذن لمعدلات الوفيات المنخفضة نسبياً أن تخفي وراءها معدلات إصابة مرتفعة جداً وأن

يكون عدد المصابين بالطاعون يساوي أحياناً ضعفي عدد من ماتوا بسببه. من المرجح أن يميل المؤرخون، بكل ما أوتوا من بلاغة القول، فيما يذكرونه من الأعداد والمعدلات، نحو الإقلال من التأثيرات المرعبة للطاعون في أثناء الجائحة الثانية وليس نحو تضخيمها.

تعزز الأرقام الانطباع الذي أعطته المصادر الأدبية بأن المدن المصابة بالطاعون كانت بيئة يسيطر عليها الموت. وحين بلغ عدد المحتضرين أوجه، كان هناك بكل تأكيد مدن كثيرة تشبه نابولي التي رسمها ميتشو سبادارو Micco Spadaro عام 1656 حيث وضعت الجثث في أكوام بعضها فوق بعض، أو دفنت كيفما اتفق في الخنادق، أو في الساحات أو خارج أسوار المدينة (انظر الشكل 5). كان تنظيم سجل كامل ودقيق بهذه الوفيات مهمة مستحيلة، على الرغم من محاولات العديد من رجال الأبرشية. وفي قمة وباء تفشى في لندن عام 1563، أسندت إلى أحد رجال الدين في الأبرشية مهمة ليست من تخصصه وهي تسجيل دفن «جثتين» أو «ثلاث جثث» من دون أي معلومات إضافية عن أصحابها. كما وجد رجل دين آخر عام 1625 «عشرين أو ثلاثين جثة متروكة في مكان الدفن» من دون أي تعريف بهويات أصحابها. وفي الأماكن الأصغر، كان في سجلات الأبرشية المزيد من التفاصيل، يروي بعضها قصصاً محزنة. ذكر أحد موظفي أبرشية قرية تشيشر عام 1625 أن الطاعون نقل عن طريق رالف دوسون الذي عاد من لندن ونقل العدوى إلى كل أفراد أسرته. كان خادمه أول الموتى، ثم تبعه أحد إخوته الذي مات في خندق. أما عم رالف المحتضر، وكان بديناً يصعب حمله على من بقي على قيد الحياة، فقد حفر قبره بنفسه واستلقى فيه حتى لفظ أنفاسه الأخيرة وغادر هذا العالم!»

استمر الناس بالحفاظ على التقاليد فيما يخص الموت والدفن ما أمكنهم ذلك، ولو كان ذلك بطريقة مختصرة، حتى في المدن الكبيرة. في القاهرة قتل «الموت الأسود» أكثر من 200.000 ضحية بين سبتمبر وديسمبر 1348، أي أكثر من ثلث السكان. ومرة أخرى لم يكن هناك ما يكفي من النعوش لدفن الموتى، على الرغم من صنعها بأعداد ضخمة وعلى عجَل. كانت الجثث تنقل على ألواح خشبية وعلى ظهور الجمال إلى خنادق مفتوحة. وذكرت تقارير معاصرة أن الشوارع غصت بالحزانى وهم يبكون ويعولون وفق ما هو شائع في جنازات المسلمين. أما المقابل الصاخب في المدن المسيحية فكان قرع أجراس الكنائس إشارة لموت أحدهم، أو بلاغاً بأن أحدهم على فراش الموت تذكرة مستمرة «بأن الموت نهاية الإنسان»، بحسب تعليق أحد اللندنيين عام 1665. وحين هدد الطاعون المدينة عام 1638، تذكر لندني آخر وباء عام 1625 وكيف كان يسمع «الأجراس وهي تقرع من دون توقف».

في كل هذه الحالات، باستثناء قرية تشيشر، يتضح لنا وجود بعض المحاولات لتقديم المساعدة إلى المرضى. وعلى الرغم من هرب أعضاء كثيرين من النخبة الحاكمة، فإن مرونة المؤسسات المدنية والدينية سمحت لها بالاحتفاظ بسجل يبين ما يحدث وبمحاولة التعامل مع النتائج. فبحسب رواية بوكاتشيو، كان الناس في فلورنسا يدفعون المال لغيرهم مقابل العناية بالمرضى ودفن الموتى، إذا وجدوا إلى ذلك سبيلاً، وقد تشكلت «أخوية لحفر القبور، نشطت مؤخراً، من طبقات المجتمع الدنيا». وتلقى هؤلاء الموظفون فيما بعد تمويلهم من ضرائب محلية، مع أن دخلهم تعرض للخطر حين اختفى دافعو الضرائب. ومن بينهم نساء عملن في تفتيش الأموات، وتمييز

حالات الطاعون عن غيرها اعتماداً على أقصى قدراتهن، وفي حمل الأموات أو دفنهم، كما عملن في اصطحاب المرضى إلى مشافي الطاعون أو عزلهم في منازلهم، وأخيراً حملهم إلى قبورهم.

كانت أولئك الموظفات يؤدين عملاً غير مجزٍ، ويتهمن بجعل الظروف الحرجة أسوأ. وقد اتهمت حمالتا أموات في فلورنسا عام 1630 بسرقة قميص إحدى الجثث؛ لكنهما قالتا إن القميص هدية من الأرملة وإنهما استعملتاه في تغطية جثة أخرى. في مدينة سولزبري الإنجليزية الصغيرة عام 1627، اضطرت بعض حاملات الموتى إلى اقتحام أحد المنازل بعد أن مات كل من فيه من الطاعون: «كانت رائحة المنزل، مع حرارة العدوى، نتنة إلى حد قاتل لا يحتمل». وامرأة حمالة أخرى اتهمت بدفن الناس وهم أحياء. وقد رأتها طفلة صغيرة مقبلة نحوها وهي تحمل شرشفاً للف، وسمعت الطفلة وهي تصرخ: «لن أدعك تضعيني في كيس كما وضعت أختي!» صحيح أن هذا قد يكون مجرد إشاعات خبيثة، لكن من المؤكد أنه كان للطاعون تأثير فظيع في كل الأطراف. وقد شاهد عمدة المدينة حاملات الموتى في سولزبري ذات ليلة في المقبرة «وهن يرقصن بين القبور» ويغنين بأسلوب مخيف «آه على مزيد من عمل الأكتاف».

هذا النوع من مرح السكارى بين القبور، الأقرب إلى «رقصة الموت» لم يكن في الواقع حالة فردية. ففي أثناء الأوبئة في أفنيون، شاع الرقص بين القبور عام 1394 ولعب مفتشو الأموات لعبة «القفز» فوق جثث الأموات عام 1720. أما بالنسبة إلى من يمارسون الأعمال القذرة، فكان رد الفعل المعقول على الضغط الذي يفرضه الموت والمرض هو السخرية منهما، مثلهم مثل رجل من يورك كان يرقص ويعزف الكمان عام 1632 بين البيوت المصابة بالمرض، وذاك الذي أخبر الشرطي بأن جميع من في بيته «بصحة جيدة، لكن قطته كانت مريضة». كانت هناك بعض الأصوات التي تحملنا إلى ما وراء الأرقام المجردة ونحو «آلام الناس» التي قال ثيوسيديديس إنها لا تحتمل.

أصوات وضحايا

تزايدت أنواع المصادر التي يمكن عبرها إعادة بناء مسار الأوبئة وتأثيرها في أثناء تقدم الجائحة الثانية. فمن أواخر القرن السادس عشر، ظهرت أنواع جديدة من المنشورات حول الطاعون كتبها طيف واسع من المؤلفين، من الكرادلة إلى العمال البسطاء، بالعامية أكثر من اللاتينية، وكانت شعراً ونثراً على حد سواء. ويبدو أنهم اشتهروا في إيطاليا في أثناء سلسلة من الأوبئة بين 1575 و1578 وحذا حذوهم آخرون في أماكن أخرى. أعطى بعضها تقارير عن التقدم ونتائج الأوبئة التي جمعت بعض سمات كتب التاريخ ورسائل الطاعون التي كتبت في القرنين الرابع عشر والخامس عشر وأضافت أوصافاً دقيقة لأصل وباء معين ومساره. واستكملت هذه المؤلفات بأوصاف أقصر، وفي الصحف وأحياناً في المذكرات، وبأنواع خاصة من الدعاء على الطاعون والشكر لتلاشيه، وبقصص خيالية وتعبيرات شعرية شخصية عن الأسى، في قصائد كانت امتداداً للشعر الويلزي في القرن الرابع عشر. وقد ظهر مزيج من مختلف أنواع كتابات الطاعون تفاوتت

جودتها الأدبية وأهدافها، وتضمنت بعض الأعمال الكلاسيكية الشهيرة مثل مجلة سنة الطاعون Journal of the Plague Year التي ألفها ديفو في أواخر القرن السادس عشر في إيطاليا.

نشط كثير من هذا الأدب بفضل سياسات السيطرة على الطاعون التي بدأت أيضاً في إيطاليا. فقد أدخل مشاركون جدد في مجال الطاعون على هيئة موظفين متعلمين مسؤولين عن إدارة الأوبئة، كتبوا حول تجاربهم وأسهبوا في وصفها لإخبار خلفائهم. إحدى أطول رسائل الطاعون وأبعدها أثراً في عام 1570 كتبها كبير الأطباء في مملكة صقلية الذي عين مديراً للصحة العامة في أثناء الوباء. وعلى الرغم من كونه طبيباً تلقى تدريبه في مدرسة طب بادوا العظيمة، فإنَّه لم يذكر شيئاً عن شفاء المرضى المنفردين، بل تقصى مسيرة المرض، وركز اهتمامه على استراتيجيات القضاة المحليين بما فيها إجراءات الحجر الصحي، وفصل المرضى عن الأصحاء، وتحسين الظروف الصحية التي قد تسهم في الحد من انتشاره.

ولولا المعارضة لما كان بالإمكان تحقيق أي من هذه الأهداف حتى إن بعض أطباء بادوا ذاتها قالوا إن بعض أوبئة السبعينيات من القرن السادس عشر لم تكن «طاعوناً حقيقياً». وكان من اللازم تعديل ما استنتجوه أو نقضه. فبعض الإجراءات الصحية العامة تدخلت في قداديس الكنائس ففرضت حدوداً على أعداد من يحضرون الجنائز أو يسيرون في مواكب عامة وذلك للتقليل من مخاطر انتقال العدوى. لكن سلطات الكنيسة أبدت تعاونها عملياً. وذاع صيت المطران كارو بوروميو بفضل مآثره بين المرضى في ميلانو في 1576-1577 وكانت شهرته لا تقل عن شهرة غريغوري الأكبر في روما الذي سبقه بألف عام لكنها تضمنت تنازلات بشأن المواكب والصلوات الجماعية: شجع الناس الخاضعين للحجر الصحي على الاقتراب من نوافذ بيوتهم لترديد الابتهالات وسماع القداس. وفي أثناء الوباء ذاته، كتب تاجر من ميلانو رسالتي طاعون، الأولى هاجم فيها «القسوة الشديدة، والجشع، والتفتيش، والطغيان، والانتقام، والسخرية، والسرقة» التي يمارسها الموظفون المحليون باسم الصحة العامة، والثانية - عند انتهاء الطاعون - ضمنها «تهنئة» لجميع المواطنين على تحملهم والثناء على موظفي الهيئة الصحية الذين أوكلت إليهم زيارة البيوت وحراسة الأبواب «الذين لم يدَعوا العنجهية تتسلل إلى نفوسهم، بل أدوا واجباتهم بتفانٍ وإخلاص».

كانت هناك قصتان بشأن الطاعون: إحداهما عن الأبطال الذين لم يخشوا العدوى، والأخرى عن ضحايا التشدد في تطبيق النظام وإجراءات الحجر الصحي ما زاد من خطر تعرضهم للعدوى عن طريق منعهم من أي وسيلة للهرب. لكن التقارير الكاملة حاولت الجمع بين الحالتين وأبرزت محاولة تعاون الرجال والنساء، والأطباء، ورجال الدين، والقضاة، والمواطنين في ظروف مستحيلة. في هذه التقارير، نبدأ بسماع شهادات شخصية لا يطغى عليها الهلع الطائش أو الشجاعة المتهورة، بل الشجاعة في مواجهة حزنٍ طاغ. وأكثر ما يؤلم هو تعبيرات الألم والخسارة التي خلفتها إحدى أقسى سمات الطاعون: معدل الوَفيات المرتفع الذي أنزله الطاعون بالأفراد الذين ينتمون لأسرة واحدة والذين يعيشون في منزل واحد، يموت فيه الأهل والخدم الواحد تلو الآخر.

بعضها وصلنا بصورة غير مباشرة عبر سجلات المحاكم وأحياناً عبر التناقل الشفهي. وهناك روايات كثيرة عن أناس تركوا وحيدين في بيوت موبوءة بعد أن مات كل أقربائهم، وأجبروا حين

أرهقهم المرض على إعداد وصاياهم شفاهاً عبر النوافذ للجيران الواقفين في الخارج. كانت عزائمهم صلبة مثل المرأة التي كانت حبيسة في كوخ في سولزبري وأخبرت العمدة، «إن زوجي وطفلي الاثنين لا يستطيعون الكلام معي» وعبرت عن أملها برؤية أيام أفضل. في لندن عام 1665، وجد مدير إحدى المدارس «امرأة مسكينة دفنت بعض الأطفال الذين ماتوا بالطاعون» مستلقية في غرفة صغيرة بجانب تابوت مفتوح يحوي جثمان زوجها؛ كما رأى مراقب آخر من نافذته «امرأة قادمة وحدها وهي تبكي عند باب بيتي... متأبطة تابوتاً صغيراً»، في طريقها إلى المقبرة.

لم يكن بالإمكان الإحساس بآلام الأغلبية من الأميين إلا بصورة غير مباشرة، أما المتعلمون فوجدوا وسائل للتعبير عن مشاعرهم، لاسيما عن موت أطفالهم. ومن أول الأمثلة رسالة إلى داتيني، وهو أحد تجار براتو، من أحد أصدقائه الذي فقد زوجته وولديه في أحد الأوبئة في فلورنسا عام 1400. كتب يقول، «تخيلوا قلبي وهو ينفطر وأنا أسمع الصغير يبكي، وأمهم الضعيفة، وأكبرهم سناً وهو يقول لقد استدعي للحساب، وهو مستعد للتلبية». بعد ذلك بقرون ثلاثة، استطاع عدد أكبر بكثير من مقولات مشابهة أن يبقى حياً. ففي أحد الأوبئة في برشلونة عام 1651، سجل الدباغ ميكيل باريه Miquel Parets في صحيفته بأنه فقد زوجته، وأكبر ولديه وابنته الصغيرة: «كانت مثل الملاك، وجهها كوجه اللعبة، وادعة، مرحة، مسالمة وهادئة». وفي صحيفة مشابهة من بولونيا في عام 1630، وصف صانع زجاج كيف ماتت اثنتان من بناته فقال: الصغيرة، وعمرها ثماني سنوات، كانت ترفع بصرها نحو السماء «وعيناها البراقتان آيتان في الجمال، حتى إن علائم المرض لم تبد عليها، بل بدت في صحة جيدة». وحين ماتت زوجته، توقف عن الكتابة: «أسأل الله الراحة لروحها. لم أعد قادراً على الكتابة». ومات هو أيضاً بعدها بخمسة أيام.

مثل هذه الكتابات تولد حزناً عميقاً لدى القارئ، لكن ظروفها تتحدث عن «المعاناة والمصائب والويلات التي ذاقها الناس حيثما تفشى الطاعون والتي يعجز بنو البشر عن تحملها» على حد تعبير بارتس الذي يخبرنا بأن شقيقتي زوجته رفضتا زيارتها في أثناء مرضها «لأن الكل كانوا يهربون من الطاعون». لكن مع ذلك، رأى أنه «لا ضير في الهرب لتجنب آلام العدوى بالمرض». ويخبرنا عن قلة الممرضات لتمريض المصابين، وعن بيوتهم التي أغلقت بالمسامير، ويروي كيف أن بعضهم نقلوا إلى مشافي الأمراض الوبائية بالعربات. كما يخبرنا عن النظام الجيد والعناية من جانب موظفي المنطقة ورجال الدين الذين كانوا يعملون هناك. حاول أن يعطي وصفاً كاملاً لهذا «المرض الوحشي» لكنه لم يجد في قلمه القدرة الكافية لأداء المهمة. «لقد شاهدت ما عاناه كثير من الناس ... كان عددهم كبيراً حتى إن وصف معاناتهم يحتاج إلى وقت طويل، لكن ينبغي أن تكونوا قادرين على تخيلها بفضل القليل مما... كتبت».

خيارات صعبة

كلما امتلأت المصادر بمرور الوقت، سهلت مهمة اختبار مدى دقة تلك المقولات الجامعة في سجلات التاريخ حول الدمار الذي أحدثه الطاعون ورؤية أن الحقيقة بالنسبة إلى كل من له علاقة

بأحد الأوبئة كانت ضغطاً شخصياً. كان عليهم الموازنة بين قلقهم بشأن سلامتهم وسلامة أسرهم وبين واجباتهم وولاءاتهم الأخرى، بما فيها الأخلاق المسيحية أو الروابط اليومية الخاصة بالصداقة والعمل والجوار. كانت أمامهم خيارات صعبة. وداتيني من براتو أحد أولئك الذين كابدوا الحَيرة بشأن الهرب. فقد حثه طبيبه وزوجته وأصدقاؤه على الهرب عند أول علامة من علامات العدوى في تسكانيا، لكن شؤون العمل والمبادئ الأخلاقية منعته من التخلي عن موظفيه وحالت بينه وبين الهرب. وفي نهاية المطاف، هرب داتيني من الطاعون في فلورنسا عام 1400 وأراح ضميره بتوقيعه وصية يوم مغادرته يهب فيها معظم ثروته للأعمال الخيرية «في سبيل الله».

أما صموئيل بيبس Samuel Pepys الذي لم يشعر بوخز الضمير على العكس من داتيني، فقد وجد أيضاً أن كتابته وصيته منحت روحه «مزيداً من الراحة» في عام 1665، وواجه مشكلات عملية مشابهة. وبما أنه اضطر إلى البقاء في لندن لقضاء بعض الأعمال الحكومية فقد كان يطالع بيان الوفيات لتقدير خطر العدوى في مناطق معينة، ولاحظ تركيزها في أفقر الأبرشيات، فابتعد عن البيوت المصابة وعن الجثث في الشوارع حتى عجز عن تجنبها، وصار لا يأبه لمثل هذه الأشياء. «هذا المرض يجعلنا أشرس من الكلاب تجاه بعضنا بعضاً». ونقل زوجته إلى ووليتش خارج لندن في أوائل يوليو بمجرد أن وصل الطاعون إلى منطقة سكنه، ولما مات طبيبه متأثراً بالمرض في أواخر أغسطس وبدا أن الحجر الصحي المطبق على أفراد الأسر قد انهار انهياراً كاملاً،لحق بها على عجل، ولم يعد يذهب إلى لندن إلا لقضاء الأعمال المستعجلة. أما أعضاء مجلس المدينة والقضاة فكانوا على وعي بواجباتهم



13- الموت والهرب خارج أسوار لندن عام 1625

المحلية الكبيرة. ففي أثناء الطاعون في مدينة هل Hull عام 1637، أرسل أحد أعضاء المجلس أسرته خارج المدينة وكان ينوي اللحاق بها، لكنه تخلى عن الفكرة بسبب قلقه على المواطنين ورضوخه لضغط زملائه ورجال الدين المحليين، في حين أبدى كثير من أقرانه في أوروبا تصرفاً مختلفاً. فمن إشبيليا إلى فلورنسا، ومن ميلانو إلى موسكو، هرب عدد كبير من أعضاء مجالس المدن في أثناء انتشار الأوبئة، تاركين وراءهم مجموعة من المتفانين المخلصين ليفرضوا النظام بقدر استطاعتهم. وحين هرب عمدة إكستر عام 1625، حل محله أحد أسلافه، وهو إغناطيوس جوردان Ignatius Jordan، الذي عين الحراس ووزع الصدقات على المرضى بنفسه، وحرص على عدم تعريض نفسه للخطر من دون سبب؛ ومع ذلك لم يكن يخشى الطاعون طالما أنه يؤدي واجبه. كان جوردان بيوريتانياً (معتنقاً للمذهب التطهيري) محلياً شهيراً، يهب للعمل بدافع معتقداته الدينية وبحماس يشبه حماس بوروميو، كاردينال الإحياء الكاثوليكي في ميلانو.

خضع الآخرون من رجال الدين وأعضاء المؤسسات الدينية لنداء الواجب، وإذ تعارض ذلك صراحة مع المصالح الذاتية كان الواجب يأتي أحياناً في المرتبة الثانية. أما اليسوعيون المعروفون بتفانيهم، فكانوا يزورون المرضى، ويسمعون اعترافاتهم، وينظمون وجبات الطعام في كل شوارع روما عام 1566. وقد اضطر هؤلاء أحياناً إلى كسر الأبواب واقتحام أحد المنازل ليجدوا «الزوج، والزوجة، والأولاد، أقرب إلى الموت منهم إلى الحياة؛ وهم عراة ملقون على الأرض لا يملكون سريراً ولا حتى حصيرة يتمددون عليها». وحين تسبب عمل مشابه في المدن الأخرى بفرض الحجر الصحي على جماعاتهم بالذات، صاروا أكثر حذراً، حتى إنهم رفضوا طلباً من بوروميو عام 1576 بجمع متطوعين لمساعدته في مستشفى الطاعون في ميلانو. وجاء في أحد بيانات السياسة اليسوعية أنه «صحيح أن على كل فرد أن يكون مستعداً للمخاطرة بحياته لإنقاذ الآخرين، لكن على كل جماعة أن تحسب خطر تعرض أعضائها للعدوى بلا داعٍ، لأنك تخسر أحياناً أكثر مما تربح في الخدمة المقدسة». إن بقاء المواطنين العاديين المحبوسين في مدن تفشى فيها الطاعون على قيد الحياة اعتمد على حسابات مجردة من المشاعر. فقد كانوا يواجهون واجبات تجاه الأسر والأصدقاء والجيران، ولكن حين يتوجب اتخاذ قرار حاسم فإن الروابط التي يمليها الواجب والإحسان لا تبقى على ما هي عليه. وكما قال أحد علماء اللاهوت في القرن السادس عشر: «ينبغي على الأبعد أن يفسح المكان للأقرب». كان الخدم في البيوت أكثر من عانى من جراء المرض. ففي إسكس عام 1665، أصيبت إحدى الممرضات بالطاعون، وتركت ممدة وقد فارقت الحياة «على الأقل ثلاثة أيام في الفناء، تحت رحمة الخنازير البرية والكلاب، في وضع مخجل بعيد عن التعاليم المسيحية، إذ لم يسمع بمثل هذا قط». وكما يستشف من اللغة، فقد كانت تلك حالة استثنائية، مع أن كثيراً من الخدم المرضى طردوا من عملهم. كما اختلفت طريقة معاملة الآباء لأبنائهم، والعكس بالعكس.

أما الأقرباء الآخرون فقضيتهم مختلفة. وقصص بوكاتشيو عن أخوة يهجرون إخوتهم، وأعمام يهجرون أولاد أخوتهم، وأخوات يهجرن أخوتهن في فلورنسا عام 1348 تثبتها حالات وقعت في أثناء تفشي الطاعون التي حدثت لاحقاً مثل الأخوات اللواتي رفضن زيارة زوجة باريتس في برشلونة. لكن نادراً ما تكون مثل هذه الخيارات تلقائية، لاسيما حين يكون الأقرباء يعيشون تحت سقف واحد. في سولزبري عام 1627 طرد أحد أفراد الأسرة أخته من المنزل إثر إصابتها

بالطاعون، «وبهذا، والحمد لله، أنقذت بقية أفراد الأسرة». هذا القرار، وغيره كثير، تركه «فريسة للحزن والاضطراب». كانت قوانين الحجر الصحي أينما طبقت تفرض هذا النوع تحديداً من الفصل والعزل على الأسر الصغيرة، لكن من السهل نسيان أنها كانت في المقابل تحظى برضا من يرغبون في حماية أنفسهم وأطفالهم بقدر ما تحظى بمعارضة من وجدوا أنفسهم رهن الحجر. حين خرج سكان بعض المنازل الموبوءة في يورك من منازلهم عام 1604 أعادهم إليها سكان الشارع المجاور الذي كان حتى حينه خالياً من المرض. في عام 1603، أعاد سايمون فورمن Simon Forman، وهو عراف لندني شهير، خادمته إلى أسرتها في لامبث لحماية منزله من الحجر. لكن سكان لامبث أعادوها إليه مرة أخرى، قائلين «أنْ تجوع وتموت أسرة فورمن أفضل من أن تعرض أياً منهم للخطر». يمكننا تخيل معاناة أولئك الذين خضعوا للحجر الصحي التام، وهم محرومون من حرية الحركة، ومهددون بالمرض، ويمكن توثيق كل ذلك بإسهاب من سجلات محاكم القرن السابع عشر وروايات شهود العيان.

عمد أحد عمال المطابع في ملقا عام 1649، على سبيل المثال، إلى وصف «بضع من القضايا الكثيرة المثيرة للشفقة التي وقعت في المدينة». ففي أحد البيوت، مات خمسة أطفال وخادمتان في المنزل، أما الأب فكان في مستشفى الطاعون «حيث جاءت أمه التي تبلغ الستين من العمر لتعتني به». وفي بيت آخر، ماتت ربة المنزل وهي ترضع طفلها وسرعان ما لحقت بها إحدى كبرى بناتها وهي تطعم الطفل. ومات طفلان آخران وهما بين أذرع عبدين إفريقيين استخدما لحملهما إلى مشفى الأمراض الوبائية. وأخذ الرضيع لتعتني به امرأة من المحسنات. وتعلم الناس بوسيلة أو بأخرى العيش والموت في مثل هذه المآسي، وقبول المحتوم والتحلي بالشجاعة تجاهه. أبلغ نجار كان يشترك في أحد المواكب التي ينظمها بوروميو في ميلانو عام 1576 بأن ضباط مجلس صحة المدينة قد أغلقوا بيته ومحله إغلاقاً تاماً. فأجاب بهدوء بأن عليه أن يفرغ من صلاته أولاً وبعدها «أحبس نفسي في بيتي لأخضع للحجر الصحي». كما أظهر أولئك الذين تم توظيفهم للعناية بالمرضى في مشفى الطاعون شجاعة ومرونة مشابهة. أما الجراح في مشفى الأمراض الوبائية في ساراغوسا عام 1653 فقد شهد موت زوجته وأربع خادمات، وأصيب هو أيضاً بالمرض، لكنه استمر في عمله «يعمل من دون كلل أو ملل ... يداوي المرضى هناك» ونجا من المرض. ومن الناجين أيضاً جراح في أوزبيرغ عاصر العديد من الأوبئة وعمل في أثنائها ولم يصب بالطاعون قط، واستنتج أن الأطباء الممارسين والقساوسة «يحميهم الله سبحانه وتعالى». فبالنسبة إلى أمثاله فإن الإيمان بالعناية الإلهية ينمي التفاني ونكران الذات في أداء الواجبات الدنيوية والدينية. ولعل أظرف قصة في إنجلترا تأتينا من قرية صغيرة اسمها إيام في داربيشاير عام 1666 حيث ذاع نشاط ويليام مومبسون William Mompesson قسيس القرية في القرون التالية مثله مثل بوروميو في ميلانو حين حافظ مومبسون على عزلة أبرشيته التامة عن بقية القرى المحيطة بها، ولم يسمح لأيٍ كان بدخول القرية أو الخروج منها، وكانت النتيجة أن لقي نصف رعية الأبرشية حتفهم. وربما كان مجبراً على هذا التصرف لتعرضه لضغط خارجي. فالقضاة المحليون ما كانوا ليمدوا القرية بالطعام والمال. لكنه حفز جهده بالطاقة والثقة. ولما ماتت زوجته بالطاعون، كتب إلى راعيه يقول: «هذه أشد الرسائل التي خطها قلمي حزناً، فملاك الموت احتل مكانه خارج بيتي». ومع ذلك وجد أن الله «أشد حناناً مما كنت أعتقد أو أتخيل». وكما كانت الحال مع بوروميو وجوردان في ميلانو وإكستر، كان إيمان مومبسون بأن لملاك الدمار هدفاً

معيناً في عالم مليء بالمعاصي هو دعوة للعمل، لكي يطهر المجتمعات بأسرها من الفساد، المادي والمعنوي، بوسائل تضمنت إجراءات احترازية تخص الصحة العامة بالإضافة إلى الصلوات.

في مسيرة الجائحة الثانية، تعلمت أوروبا قبول سياسات وممارسات خاصة بالسيطرة على الطاعون تمكنت من الجمع بين الحكمة العلمانية والورع الديني. ففي مجالات عدة، كان ذلك الجمع مقصوراً على أوروبا. فالأديان والثقافات الأخرى كان لها دفاعاتها الخاصة ضد الفظائع الخاصة والوحشية العامة التي أوجدها الطاعون، بما فيها الأطباء والمشافي والمواكب الدينية، وقد واجه الناس خيارات صعبة مشابهة حول الهرب على سبيل المثال. لكن ما كان ينقصهم - قبل أن تأتي أوروبا وتفرضه عليهم - كان آلية الحجر الصحي الكاملة والعزل الإجباري الذي تم تطويره في أوروبا بين القرنين الرابع عشر والسابع عشر. ولكي نفهم ذلك التناقض ومضامينه، علينا البحث بدقة في أسباب اختراع سياسات الطاعون في المحل الأول والأهداف التي وضعت لخدمتها.

الفصل الخامس
الصحــة العامــة

كان للسياسات التي أدخلتها أوروبا للسيطرة على الطاعون نتائج تاريخية بعيدة الأثر. وتكمن حداثتها في الافتراضات التي حملتها معها بشأن مسؤوليات الحكومات. ويجب ألا تنحصر مسؤوليات السلطات الحكومية في التعامل مع تبعات المرض وتقديم المساعدات والدعم للمرضى، مثلاً، بالإضافة إلى دفن الموتى، بل عليها مهاجمة أسبابه ووسائل انتقاله من أجل التخفيف من وطأته. ويمكن تطبيق المبادئ ذاتها على الأمراض الأخرى حيثما اكتشفت وكلما اكتشفت. لقد أصبح التزام الحكومات بالعمل على حماية الناس عند التعرض لخطر الأوبئة، حتى لو كان ذلك على حساب تقييد بعض الحريات الشخصية، من المسلمات. لكنه كان في السابق أمراً مثيراً للجدل، شأنه شأن توسعة صلاحيات الحكام التي وجب اختراعها وقبولها. إن معظم ما نفهمه عن الصحة العامة ومسوغاتها الأساسية وأيديولوجيتها صيغت للمرة الأولى في سياق الطاعون، وفي العقود الأولى من الجائحة الثانية. ولو أن لتاريخ الطاعون مغزى أوسع لكان في ذلك الإنجاز.

لكن ذلك الإنجاز لم يتحقق بلا ألم. فالقيود على الحركة والتجمعات العامة، وعزل الأفراد، والأسر، وأحياناً مجتمعات بأكملها استلزمت أعباء مالية ومعاناة بشرية أشرنا إليها في الفصل السابق، أما فوائدها فكانت محل تساؤل على الدوام. مع ذلك، استثمرت الحكومات الأوروبية في ترسانة من الأسلحة لمكافحة الطاعون، وقد فعلت هذا قبل التعرف على أسبابه المؤكدة بوقت طويل. كانت لديهم بضع حالات سابقة ترشدهم، بصرف النظر عن العلاجات التقليدية للجذام باتباع العزل وطقوس التطهير التي أقرها كتاب العهد القديم. ومن المؤكد أنهم تعلموا شيئاً من المراقبة التجريبية لطرائق تفشي الوباء بسرعة عبر المكان، من قارة إلى قارة، ومن مدينة إلى مدينة، ومن بيت إلى بيت. وتفسر لنا البراغماتية البسيطة أول محاولة نحو الاقتراب من السيطرة على الطاعون عام 640 في أثناء الجائحة الأولى، حين بذلت محاولات للحد من انتقال التجار على الطرقات المؤدية إلى مرسيليا التي اجتاحها الطاعون.

في بداية الجائحة الثانية، تطورت آليات الدفاع الأساسية لتصبح منهاجاً، أي خطة عملية يدعمها نظام بيروقراطي. وفي أثناء «الموت الأسود» في أبريل 1348، وبفاصل زمني لا يزيد على بضعة أيام بين الاثنتين، أنشأت البندقية أولاً، وتبعتها فلورنسا، مفوضيات صحية خاصة تتألف من أعيان المدينة للتعامل مع الأزمة. أما واجبهم الأساس فكان تطبيق القوانين الصحية الموجودة، وكان على مفوضي فلورنسا تنظيف الشوارع من «المصابين» والقضاء على «المواد المتفسخة» لأنها قد تسبب «فساد الهواء أو تنشر العدوى في الهواء». حاولت المدينتان إيقاف القادمين من الأماكن الموبوءة وعزل البضائع التي اصطحبوها معهم، وحذت حذوهما مدن صغيرة أخرى في

تسكانيا بما فيها بستويا حيث فُرضت قيود أيضاً على عدد من يحضرون الجنائز في محاولة لمنع انتشار العدوى.

لكن الحجر الصحي بالمعنى المعروف لم يدخل حيز التطبيق إلا في وقت لاحق. فقد بدأ في مستعمرة راغوسا التابعة للبندقية (وهي الآن دوبروفنيك) عام 1377، حين خضع المسافرون القادمون من الخارج وبضائعهم إلى العزل مدة ثلاثين يوماً. وانتشرت الممارسة لتشمل السفن والمسافرين القادمين من موان عرفت بانتشار العدوى، مع تفاوت فترة العزل من مكان إلى آخر. في عام 1383، أصرت مرسيليا على إلزامية الحجر لمدة أربعين يوماً وهذا ما تشير له كلمة quarantine التي كانت أصلاً تطلق على مدة الأربعين يوماً التي تسبق عيد الفصح والمعروفة باسم Lent. كانت للبندقية بالذات محطة للحجر الصحي على جزيرة في البحيرة منذ عام 1423 تسمى «لازاريتو القديمة» وقد أضيفت إليها محطة جديدة مكملة لها عام 1468. وسرعان ما استعملت المحطتان لعزل ضحايا الطاعون من داخل البندقية، وصارتا أنموذجاً لمشافي الأمراض الوبائية ومشافي الطاعون في الأماكن الأخرى التي تبنت خططاً مشابهة بصفة عامة، مع أكواخ صغيرة حول ساحة مفتوحة واسعة الأرجاء عادة ما تشمل كنائسها الخاصة بها.

أما دوقية ميلانو التي نجت من العدوى الخطيرة بمعجزة عامي 1348 و1349، فقد تفوقت على منافساتها في أوبئة الطاعون في الفترة الواقعة بين 1374 و1468، وصارت أنموذجاً آخر لأفضل ممارسة. ولما كان مجلسا جمهوريتي تسكانيا والبندقية قادرين على التصرف بسرعة وحزم، فقد حذا حذوهما دوق فسكونتي ودوق سفورزا وشكلا هيئتين صحيتين مماثلتين وأسندا إليهما المزيد من المهام، وأمرا المشافي المحلية بقبول المصابين بالعدوى، وبنيت أكواخ مؤقتة لهم خارج أبواب المشافي، ثم بني مشفى خاص بالطاعون أطلق عليه اسم اوسبيدالي ماجيوري Ospedale Maggiore عام 1456. كانت ميلانو من أوائل المدن التي حاولت تحديد من كان على تماسٍ مع المريض، وفصل بعضهم عن بعض، وعزلهم في منازلهم وإغلاقها عليهم. كان الدوقان أيضاً مسؤولين عن أول متابعة منتظمة للصحة العامة، وطالبا بالإبلاغ عن كل الأمراض والوفيات في المدينة عام 1399، وأسسا التسجيل الرسمي للوفيات وهذا ما أضحى ممارسة ثابتة عام 1452.

وفي قلب كل هذا النشاط نرى طرائق منهجية في المراقبة والفصل. وكان لزاماً التعرف على حالات العدوى الفعلية والممكنة وعزلها بهدف إيقاف تقدم العدوى. وقد أبدى المسؤولون في ميلانو اهتماماً خاصاً في التأكد من تنفيذ ذلك، مع أن الأطباء لم يتفقوا بالإجماع حول ما إذا كان المرض معدياً أم لا. كانت أغلبية أعضاء كلية الطب في ميلانو ترى أن سبب الطاعون الأول هو تعكر مزاج المريض بسبب اضطراب الأخلاط وليس مخالطة مريض آخر مصاب بالعدوى. لكن أطباء الدوقيات رفضوا هذا الرأي، ووضع بعضهم أولى رسائل الطاعون التي طورت نظرية العدوى. فبالنسبة إليهم وإلى أرباب عملهم معاً، لم يكن هناك شك في انتشار الطاعون بمخالطة المصابين بالمرض، وارتياد الأماكن الموبوءة وملامسة الأشياء الملوثة. ويمكن أن يتم التلامس عن طريق اللمس أو النفس أو استنشاق الهواء الملوث، والأبخرة السامة التي تحيط بمواقع العدوى، لكن على أي حال، يمكن اتخاذ ما يلزم لمنع العدوى.

في نهاية القرن الخامس عشر، أسست آليات سياسات الطاعون ومعرفة أسبابه.وقد أثير كثير من الجدل عما إذا كان الطاعون معدياً كما في بادوا في سبعينيات القرن السادس عشر، واختلفت تفاصيل السياسات المتبعة من حالة إلى أخرى ومن وباء إلى آخر. إلا أن أسس العزل والمراقبة استمرت حتى نهاية الطاعون في أوروبا، وكانت مألوفة في إيطاليا عام 1486 حين أُسست أول هيئة صحية دائمة وهي صحة البندقية Sanità لتطبيقها، وصارت جاهزة للتجربة والاختبار عملياً.

التجربة والخطأ

شاعت الممارسات الإيطالية بصورة جزئية أكثر من قرن من الزمن، إلا أنَّ تبنيها لم يقع مطلقاً بشكل كامل ودفعة واحدة. كان من الضروري إعادة بناء التفاصيل من سلسلة من القوانين والتعليمات المتعلقة بالقيود على الانتقال من الأماكن الموبوءة أو عزل المرضى في المشافي أو في بيوتهم. وهناك أمثلة مبكرة من أكثر من ميناء من هذه المواني، مثل برشلونة عامي 1408 و1451، وأنتويرب في 1450، وروان في 1512، كما يتوقع المرء إذ تتعرض هذه المواني للعدوى وتحصل على معلومات حول كيفية السيطرة عليه في أماكن أخرى. وسرعان ما حذت المدن المستقلة وشبه المستقلة التي كانت تعتمد اعتماداً كبيراً على التجارة البرية البعيدة حذو مثيلاتها في إيطاليا. وأُسس أول مشفى للطاعون في أوغزبورغ في 1521، وفي ليون في 1531.

وما إن بدأت العملية، حتى انضمت إليها عواصم الدول الأكبر وأمراؤها وبرلماناتها. وأصدر دوق بيرغندي قوانين الطاعون عام 1524، وبرلمان باريس عام 1533. وفي الملكية المركزية في إنجلترا، بدأت اللوائح الخاصة بالطاعون بإعلان ملكي ضد انتقال المرض بالعدوى عام 1518، وأدى في عام 1578 إلى ظهور أول كتاب من مجموعة الكتب المطبوعة عن أوامر تتعلق بالطاعون تنشر كلما ظهر المرض. هذه الكتب، التي تتعمَّد تقليد المدنية الإيطالية، والتي تأثرت بنصائح أطباء تلقوا تدريبهم في بادوا، كانت معززة بعقوبات أقرها البرلمان عام 1604. ويعطي هذا القانون المراقبين سلطة استعمال العنف لفرض الإغلاق التام على المرضى في بيوتهم. وكل من تظهر عليه أورام الطاعون ويشاهد وهو يتجول بصحبة آخرين من بيوت أخرى كان يدان بجريمة تصل عقوبتها إلى الإعدام شنقاً. وكل من يخرج يعرض نفسه لعقوبة الجلد باعتباره خارجاً عن القانون. وذكر القانون أن الهدف «تأمين الراحة والرفق للمصابين بالطاعون». في بواكير القرن السابع عشر، وبرفقة قوانين مماثلة في سائر أنحاء جنوبي أوروبا وغربها، دخل النظام العام والصحة العامة في تحالف كامل. وثمة تقرير طويل عن الطاعون، أصدره الطبيب الفرنسي لملك إنجلترا تشارلز الأول عام 1631، يبدأ بعبارة مألوفة رنانة تقول: «إن النظام هو روح كل شيء وحياته» ووصف الممارسات الأساسية الخاصة بالصحة العامة للجميع». طالب التقرير بالعديد من مشافي الأمراض المعدية، وعزل صارم للمرضى عن ذويهم، وبإنشاء هيئات صحية لها مطلق الصلاحية لتنفيذ توصياتها. أما في فرنسا فظهرت طموحات سامية مماثلة، تم الإعلان عنها في «رسالة سياسية وطبية» عن الطاعون نشرت عام 1647. وكما نستشف من عنوانها، فقد احتلت

الاعتبارات السياسية المقام الأول. وأعلن أن القضاة «هم الآن أطباء الشعب الحقيقيون». وإذا ما اضطروا إلى اللجوء إلى إجراءات قاسية حفاظاً على الصحة العامة، ينبغي أن نعرف أنهم ما فعلوا ذلك إلا لحماية البلاد» التي يجب «أن تضع المصلحة العامة قبل الخاصة».

لكن القوانين والتوصيات أمرٌ، وتنفيذها عملياً أمرٌ آخر. فالموارد اللازمة لتطبيق أفضل الممارسات الإيطالية بكل عناصرها لا تتوافر إلا لدى قلة من المدن والدول. فعملية عزل المرضى ومخالطيهم ومساعدتهم في مختلف الأماكن نادراً ما كانت تحظى بمحاولة التطبيق خارج إيطاليا. صحيح أن مشافي الأمراض الوبائية واسعة الانتشار، لكنها لم تستطع استيعاب كل المصابين بالأوبئة الرئيسة؛ حتى فلورنسا كانت تجبر كثيراً منهم على البقاء داخل منازلهم المغلقة. وهكذا تعذر الاستمرار في عزل المصابين من أفراد الأسرة لمدة طويلة في أثناء أزمة وبائية رئيسة، وكثيراً ما وجب إيقافه في أشد الأبرشيات تأثراً في المدن الكبيرة. ومع ذلك، نرى أن العزل الإجباري، تلك الطريقة المؤلمة والضرورية لضمان تطبيق النظام باسم الصحة العامة، كان أساسياً في السياسات الأوروبية في كل مكان.

وما كان من الممكن محاولة تطبيق العزل على الإطلاق إزاء ما قوبل به من العداء لولا أنه لاقى بعض الدعم من الأثرياء المتنفذين الذين كانوا يحرصون على حماية أنفسهم. فمن ذلك المنطلق، نرى أن إحدى أهم سمات أوبئة الطاعون بعد القرن الرابع عشر انتشارها الواضح بين الفقراء ما أوجد حاجزاً اجتماعياً؛ وبما أن الطاعون كان يقفز أحياناً فوق هذا الحاجز، فقد شكلت طبقة الفقراء تهديداً للصحة العامة بالنسبة إلى الأثرياء. وليس من قبيل الصدفة أن يترافق تطبيق سياسات الطاعون في القرنين الخامس عشر والسادس عشر مع القوانين والأنظمة الجديدة الهادفة إلى تنظيم تحركات المتسولين والمشردين وعزل أشدهم خطراً. كانت القوانين التي تدعم الرعاية الاجتماعية والصحة العامة وثيقة الصلة ببعضها. كانت جزءاً مما أطلق عليه فيما بعد اسم البوليس police وهو مصطلح يضم السياسة والتنظيم معاً، ويتضمن أيضاً فرض النظام والسيطرة. وتضمنت سياسات مواجهة الطاعون ممارسة النفوذ وأعلنت مدى طموحاتها.

لقد وفرت سياسات مواجهة الطاعون صنوفاً أخرى من الاطمئنان للمتعلم والثري. لقد أعطتهم معلومات أقنعتهم بإمكانية فهم المرض وتجنبه حتى لو لم يخضع للسيطرة خضوعاً تاماً. ففي ميلانو أدى تسجيل الوفيات الذي بدأ في القرن الخامس عشر في بعض المدن إلى جمع بيانات الوفيات ونشرها، وهي التي أعطت الناس مثل بيبس معلومات عن الأبرشيات التي يجب تجنبها في المدينة ومتى ينبغي الهرب منها، وسمحت بمرور الوقت برؤية الطاعون في سياقه التاريخي. وبينت صحيفة بيعت في لندن عام 1665 إحصاءات حول الوفيات في أوبئة الطاعون الحديثة السبعة في المدينة حتى ذلك الحين، بغرض مقارنة حدتها النسبية. لم يعد الطاعون ضربة غير متوقعة من القدر، بل صار ينظر إليه نظرة موضوعية.

وقد ظهرت بعض الدلائل التي تنم عن ذلك التحول في منشورات عن الطاعون ذاعت في إيطاليا في سبعينيات القرن السادس عشر، وحدثت في إنجلترا في سبعينيات القرن السابع



LONDONS

LORD HAVE MERCY UPON US.

A true Relation of Seven modern *Plagues* or *Visitations* in *London*, with the number of those that were Buried of all Diseases; Viz. The first in the year of Queen ELIZABETH, *Anno* 1592. The second in the year 1603 the third in (that never to be forgotten year) 1625. The fourth in *Anno* 1630. The fift in the year 1636. The six in the year 1637, and 1638. The seventh this present year, 1665.

14- معلومات إلى اللندنيين في صحيفة عام 1665، تعطي إحصاءات من الأوبئة السابقة والنصائح
الطبية بجانب الصورة.

عشر. في عام 1662، استخدم جون غرونت Graunt John بيانات الوفيات في أول تحليل إحصائي للمرض، وأول تدريب منشور في علم السكان التاريخي. وأشار إلى العديد من النقاط المنتظمة في وبائية الطاعون بما فيها صعوده وهبوطه مع فصول السنة، مبيناً أن عدد سكان لندن عاد إلى ما كان عليه في غضون سنتين، بعد أن شهد أكبر معدلات للوفيات، بفضل الهجرة من المناطق الريفية. بعد ذلك ببضع سنين قام السياسي الاقتصادي ويليام بيتي William Petty، زميل غرونت في الجمعية الملكية، بإجراء حسابات أفادت بأن الوباء التالي سيكون أخف وطأة من

وباء عام 1665، وبخاصة إذا دفع له أجر لتقديم طرائق متطورة للحجر الصحي، وبأنه على استعداد للرهان على هذا. وربما كان من حسن حظه أن الرهان لم يؤخذ على محمل الجد، لكنه ينم عن حسابات دقيقة حول مخاطر الطاعون التي لم تكن تخطر ببال أحد قبل ذلك بثلاثمائة عام حين بدأت الجائحة الثانية.

من وجهة نظر الحكام، كانت المعلومات عن وقوع الطاعون أساسية إذا أرادوا معرفة مكان تطبيق العزل ومكانه، لكنها لن تفيد كثيراً بعد تفشي الوباء. كانت المعلومات الدقيقة بالغة الأهمية في منع الطاعون من الوصول قبل كل شيء، وبذلك يكون للإجراءات الصارمة فرصة أكبر للنجاح. لم يستطع حاكم إشبيليا، الكونت فيلار Count Villar السيطرة على الوباء في المدينة عام 1581، لكنه إثر مراسلاته مع الملك فيليب الثاني، اتخذ الإجراءات الكفيلة بعدم وقوع ذلك مرة أخرى، فعين مفوضين للبحث عن الحالات المشتبه فيها في المدن القريبة عام 1582 وعزلها في حال اكتشافها. وقد اتخذ توماس ونتورث Thomas Wentworth رئيس مجلس الشمال في إنجلترا في عهد تشارلز الأول، إجراء مماثلاً لحماية يورك عام 1631. ويبدو أن ما أسماه ونتورث إجراءات قاسية وصارمة وفرت الحماية للمدن الكبيرة في كلتا الحالتين، مع أنها قد لا تكون قامت بذلك فعلاً لأنها أخفقت حين جربت مرة ثانية خارج إشبيليا في عام 1599.

وكما نوهنا في الفصل الثاني من هذا الكتاب، فإن الأطواق الصحية على نطاق واسع ربما تكون ناجحة إذا كانت إجراءات الشرطة صارمة بالحد المطلوب. فالطوق الذي حمى معظم فرنسا من الطاعون المتفشي في مرسيليا في عشرينيات القرن الثامن عشر تطلب تمركز ربع الجيش الفرنسي العامل على حدود بروفنس. وكما ورد في تعليق أحد المؤرخين، فقد كانت تلك من المناسبات القليلة التي أظهرت فيها الدولة المستبدة سلطات استبدادية فعلاً. وبالمثل فإن نجاح الطوق الطويل بين الإمبراطورية النمساوية - الهنغارية والإمبراطورية العثمانية في القرن الثامن عشر اعتمد على القوة العسكرية. كانت حدوداً طويلة محروسة للدفاع العسكري أصلاً، أما الفائدة الصحية العامة فكانت ثانوية، ولو أنها حقيقية أيضاً. إلا أنَّ الموانى المكشوفة على شواطئ شمالي البحر الأبيض المتوسط وغرب أوروبا لم تتمتع بمثل هذه الدفاعات، لذا ما كان بالإمكان إبعاد الطاعون هناك إلا بتطبيق الحجر الصحي للبضائع القادمة من الموانى المشكوك فيها إلى الجنوب والشرق، وهذا اعتمد على أكثر من مجرد القوة المحلية والإصرار على الشهادات الصحية من بلد المنشأ. وتطلب هذا تبادل المعلومات الدقيقة على المستوى الدولي. وكان للمدن الإيطالية مرة أخرى دور طليعي في هذا المجال. في القرن السادس عشر، أجرت هيئاتها الصحية مراسلات بشأن حركة العدوى، وفي عام 1652 حاولت التوصل إلى اتفاق تعاون ضد الطاعون. لكن تلك المحاولة المبكرة باتجاه منظمة الصحة العالمية أخفقت. فالتعاون الممنهج بين الدول لم يبدأ إلا مع أول مؤتمر دولي للصحة في عام 1851، لكن إمبراطوريات التجارة الأوروبية الهائلة طورت شبكات معلومات خاصة بها من الوكلاء ومصادر التواصل قبل ذلك بوقت طويل، إذ كانت تلك الشبكات تخدم الهدف عينه. كانت المعلومات ترد إلى لندن بانتظام من منطقة البلطيق حيث تفشى الطاعون بين 1708 و1710، على سبيل المثال، كذلك من البحر الأبيض المتوسط في عشرينيات القرن الثامن عشر عندما أخضعت سفينتان مشبوهتان قادمتان من قبرص إلى الحجر الصحي ومن ثَم أحرقتا بعد أن وافق البرلمان على دفع 24.000 جنيه إسترليني تعويضات مالية

لأصحاب السفينتين. كانت الغاية تبرر دفع ذلك المبلغ لأن الإجراءات الاحترازية نجحت، عندما اتخذتها عشرات الموانى الأوروبية، في التخفيف من خطر عودة الطاعون.

لذلك نجد أن ثمة تناقضاً بين تزايد الشكوك بشأن فعالية الإجراءات الاحترازية المتخذة عند وصول المرض في اللحظة التي كان فيها الطاعون ينحسر عن أوروبا. ففي أثناء الطاعون الأخير في إنجلترا بين عامي 1665 و1666 تعاظمت انتقادات فرض الحجر الصحي على أفراد الأسرة لأنه يأتي بنتائج عكسية، وقال جون غرونت وغيره، إن «التحولات في الهواء» كانت أهم بكثير من انتقال «العدوى» بين الناس. في 1708، توجب إزالة طوق صحي حول كونيغزبيرغ Königsberg كانت حكومة بروسيا قد ضربته إثر احتجاجات السكان على أنَّ الطوق قتل منهم أكثر مما قتل الوباء ذاته. وقد أثيرت النقطة ذاتها في مرسيليا عام 1720 حين أكد أحد الأطباء أنه يعرف بخبرته أن المرض ليس معدياً، وشجب «التعدي على الحرية» و«امتهان حقوق الشعب» من جراء التظاهر بأن المرض معدٍ.

تعزى الشكوك حول السياسات الثابتة جزئياً إلى اتساع نطاق المعرفة لدى الناس والمناظرات المستنيرة التي صاحبت انتشار المعلومات، وواكبت أيضاً المناخ السياسي والثقافي الذي يسري في أوروبا المستنيرة التي تعادي السلطة المطلقة، وتثق بفوائد التحسينات الصحية المحلية التي تضمنت الحد من انتهاك حرية التجارة والحريات الشخصية، فضعف الثقة بالحاجة إلى أنظمة عامة مهمتها حماية الصحة العامة لا يعزى إلى عنصر واحد من تلك العناصر. ونشر فرانك J. P. Frank طموحات «الشرطة الصحية» مطولاً في ثمانينيات القرن الثامن عشر واستمرت في الحصول على التأييد. كما بقيت الدفاعات الأوروبية ضد الطاعون القادم من الخارج سارية المفعول. فإذا اعترضت بعض المصالح التجارية على صرامتها غير الضرورية، تزايد وعي آخرين بأخطار الطاعون القادم مع القطن المستورد. وقد أثبت الحجر الصحي على البضائع البحرية نجاحه، وهو ضروري لأن أجزاء أخرى من العالم القريبة من مصادر المرض لم تمارس هذا الحجر.

بدت كلتا النقطتين واضحة عند بعض أبرز أعلام التنوير. وإذا نظرنا إلى الخلف عبر القرون نحو الجائحة الأولى، رأينا أن إدوارد غيبون Edward Gibbon لم يكن لديه شك فيما نحن مدينون به «لتلك الإجراءات الاحترازية القيّمة التي تدين لها أوروبا بسلامتها». وانضم فولتير إلى الآخرين في الشكوى العامة من «القدرية التركية» التي كانت تمنع البلاد المسلمة من تبني الحجر الصحي، ووجد أن من الغباء أن يتجاهل شعب مكنه ذكاؤه من اختراع اللقاح ضد الجدري تطبيق دفاعات ضد الطاعون أثبتت فعاليتها منذ مدة طويلة. كانت سياسات الطاعون في أوروبا قد نضجت وباتت جاهزة للتصدير إلى القارات التي هي دونها تنويراً.

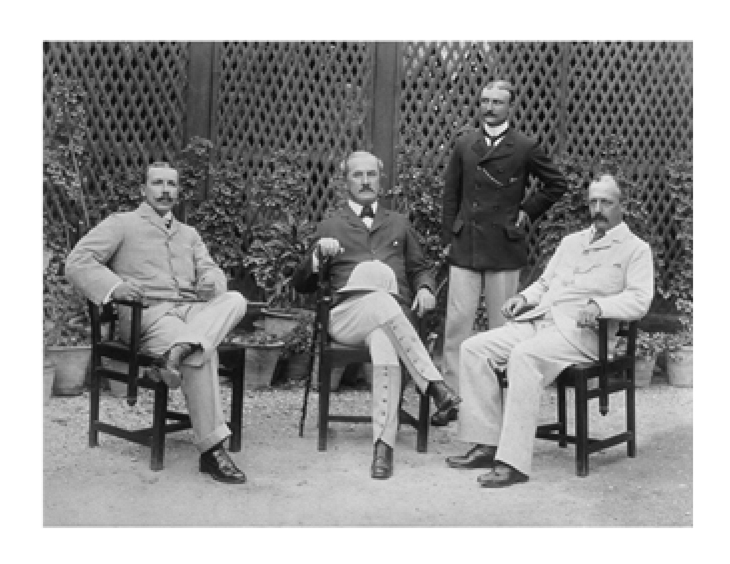
التصدير

حمل الغزاة والمستعمرون الأوروبيون معهم نسختهم من الصحة العامة، لا بوصفها عنصراً ثانوياً ضمن متاعهم، بل بوصفها جزءاً أساسياً من المهمة الحضارية التي بررت استعماريتهم. هذا ما بدا لنواب ملك إسبانيا في الأمريكتين مثل فيلار Villar الذي انتقل من إشبيليا إلى بيرو عام 1585 وحاول مهاجمة الجدري والإنفلونزا مثلما هاجم الطاعون في موطنه من قبل. صحيح أن النتيجة لم تدون في السجلات، لكن من المؤكد أن إجراءات السيطرة على المرض قوبلت بمشاعر العداء ذاتها التي قوبل بها خلفاؤه من جانب أهل البلاد الأصليين ممن لا خبرة لديهم بالأمراض الأوروبية الجماعية ولا معرفة بمفهوم العدوى. لكن الظروف كانت ممهدة أكثر لقبول مثل هذا الاختراع في المناطق المسلمة من البحر الأبيض المتوسط والخليج العربي حيث كانت إجراءات الحجر الصحي المطبقة في الدول الأوروبية معروفة لدى الطرفين. ولما تمكنت القوى الأوروبية البحرية والبرية من إضعاف قبضة العثمانيين في أوائل القرن التاسع عشر، صارت أيام القدرية التركية معدودة. برزت علامات الحراك الأولى في اليونان حديثة الاستقلال وفي الأجزاء الأكثر استقلالاً من بلاد البلقان حيث وجدت أخيراً محطات للحجر الصحي وأماكن شفاء من الأمراض السارية، وفي مصر بفضل نشاط محمد علي باشا، رائد التحديث في مصر الملتزم بما وصفه بأيديولوجية النظام. وبعد أن أسس مشفى تعليمياً على الطراز الفرنسي، قام في ثلاثينيات القرن التاسع عشر بعزل المصابين بالطاعون وكل من خالطهم، وفرض أطواقاً صحية بكتائب عسكرية لقمع كل المعارضين. وعبر أحد الأطباء الفرنسيين عن شكوكه، وكان من منتقدي مفاهيم العدوى مثله مثل بعض معاصريه في باريس، كما احتج أحد سفراء بريطانيا بشأن الانعكاسات على التجارة الإمبريالية. لكن تأثر الباشا لم يكن أكثر من تأثر دوق ميلانو في القرن الخامس عشر في ظروف مماثلة.

وكما يوحي هذا الحادث، فإن بعض الحكومات الأوروبية بدأت تفقد ثقتها بالإجراءات الصارمة التي ثبتت عدم شعبيتها وعدم فعاليتها ضد الكوليرا. وحتى قوانين الحجر الصحي التي أمنت لهم الوقاية من وصول الطاعون خضعت للتعديل في بريطانيا أولاً عام 1825 ثم في فرنسا عام 1847 للسماح بتطبيقها بحسب رأي السلطات المحلية. وبقيت مرسيليا وحدها تطبق القوانين الصارمة، وهذا أمر له ما يبرره إذا أخذنا في اعتبارنا تاريخ ذلك الميناء. ورأى البريطانيون عندئذ أن الأطواق الصحية التي يحرسها الجند لا تميز سوى «الاستبداد العسكري القمعي» مثل روسيا، وبروسيا، والنمسا «بمدنها ذات الأسوار وحراس الأبواب».

أوقع ذلك الأمر البريطانيين في ورطة، وجعلهم عرضة للاتهام بممارسة الكيل بمكيالين، حين توسعت إمبراطوريتهم البرية بسرعة وتوسعت تجارتهم الخارجية. فقد عارضوا فرض الحجر الصحي على النقل البحري حين كان يضر مصالحهم الخاصة، وتطلب الأمر ضغطاً دولياً في ستينيات القرن التاسع عشر لإجبار بريطانيا على التشدد في تطبيق الحجر الصحي في موانى الهند حماية لأوروبا من نقل بضائع ملوثة منها. لكن حين تفشى الطاعون في بلادهم في الجائحة الثالثة، لم يكن تمسكهم بأيديولوجية النظام المحلي أقل من تمسك باشا مصر به. والأكثر من هذا أنهم جعلوا من هذه الحقيقة فضيلة إمبريالية! وكما بين أحد الضباط في الخدمة الطبية التابعة لجيش الهند عام 1898 فإن «عمليات الطاعون ... التي نفذت كما يجب»، وفرت «أفضل الفرص لإحكام قبضتنا على الهند»، و«إبراز تفوق العلوم الغربية وإتقانها».

كان الإتقان هو الممارسة السائدة في البدء. وقد وضع على المحك للمرة الأولى في هونغ كونغ عام 1894 حين وصلها الطاعون من كانتون، حيث وفرت السلطات المحلية للمرضى الأطباء، والمشافي، والأدوية، لكنها، كما اشتكى أحد الأوروبيين، لم توفر هيئة صحية، ... ولا إجراءات صحية أو



15- لجنة عهد إليها بالسيطرة على الطاعون في كراتشي عام 1897

وقائية ... ولا عزلاً للمصابين». كل هذا أدخلته الحكومة البريطانية إلى هونغ كونغ على الرغم من فزع المجتمع الصيني. كانت هناك مقابر جماعية، وشوارع مسورة محروسة. ولما وصل الطاعون إلى المدن الهندية المكتظة بالسكان، أحدث فيها هلعاً لم يعرف له مثيل في حالات تفشي الكوليرا مع أنها كانت أشد فتكاً. كل الفظائع الخاصة المتعلقة بالطاعون الأوروبي تكررت عبر شبه القارة الهندية، كما إن السياسات العامة التي فرضتها السلطات الإمبريالية على آلاف الضحايا لم تنجح في التخفيف من معاناتهم.

اتخذت حكومة الهند سلسلة من النظم والقوانين الجديدة بما فيها قانون الأمراض الوبائية لعام 1892 الذي نص على تشكيل لجان لمواجهة الطاعون في المدن الموبوءة. كانت هناك مشافٍ مؤقتة للطاعون ومعسكرات للعزل، وتتقصى فرق البحث حالات الطاعون، وتضرم النار بالبيوت الملوثة أحياناً. في عام 1896 قيل إن مائة ألف هندي هربوا من بومباي «مدفوعين بإجبارهم على دخول المشافي وبتدمير مساكنهم». ولاقى ثمانية من كل عشرة أشخاص أدخلوا المشافي حتفهم، وكما كانت الحال في أوروبا قبل ذلك بقرون من الزمن، كان الناس يفضلون تلقي العناية من أقاربهم في بيوتهم. هاجمت الجموع سيارات الإسعاف، وقذفوا مشافي الطاعون بالحجارة، واضطرت لجنة الطاعون إلى تعديل سياستها. وفي كلكتا، ألغي العزل الإجباري عام 1898 بعد نشوب أعمال شغب مماثلة وخروج السكان من المدينة. وفي أماكن أصغر، راعت السياسة رأي الهنود فيما يخص عزل ضحايا الطاعون تبعاً للطبقة الاجتماعية والدين مثلاً، لكن مع ذلك خضعت

قرى بأكملها للحجر الصحي، واستمرت الأطواق الصحية ومعسكرات العزل لسنوات طويلة بعد أن تم إلغاؤها في بومباي.

في عام 1900، أوصت لجنة مواجهة الطاعون الهندية بإنهاء الإجراءات القمعية التي لا مبرر لها. كانت واحدة من لجان عدة تحاول معرفة أسباب المرض وطرائق انتقاله، وكانت الدول الأوروبية قد أرسلت بعضها بمن فيهم خبراء في علم الأوبئة والبكتيريا ومنهم روبرت كوخ Robert Koch. ولما رأى بعض أعضاء هذه اللجان أن الطاعون لا ينتقل مباشرة من شخص إلى آخر، انصرف الانتباه إلى الفئران، التي أبيدت بالآلاف على الرغم من معارضة الهندوس الذين يقدسون كل أشكال الحياة؛ ولما ثبت عدم جدوى ذلك الإجراء، جرت محاولات لتطعيم مخالطي ضحايا الطاعون، بالقوة أحياناً، وهذا ما كرهه الناس أكثر. وفي غياب بدائل واضحة، بقي العزل التام لضحايا الطاعون أول رد فعل بريطاني على الأوبئة أينما حلت. ففي كيب تاون، جنوب أفريقيا، تم إخراج أكثر



16- معسكر العزل في كراتشي وهو يخضع للتعقيم (خلف السور) في عام 1897.

من 6.000 أفريقي من المدينة إلى أكواخ وثكنات بجوار مشفى طاعون صغير في عام 1900، وفي سيدني، أستراليا، بعد ذلك بفترة قصيرة، أجبر 2.000 شخص على دخول محطة الحجر الصحي، كما أرغم الصينيون بينهم على أخذ لقاح الطاعون.

لعبت الانحيازات العرقية دوراً بارزاً في كثير من هذه المواجهات الاستعمارية بين السياسة والرأي العام، كما إن التمييز في تفشي الطاعون زاد من حدتها. كان التوتر الاجتماعي بين من اعتبروا مصدراً للعدوى ومن كانوا مهددين بالإصابة مماثلاً للتوتر في أوروبا، وهكذا كانت النتيجة التي خلص إليها الحكام وهي، بحسب تعبير المدير العام للقسم الطبي الهندي، أن الطاعون الدبلي كان «مرض القذارة، ومرض الأوساخ، ومرض الفقر». وكما كانت الحال في أوروبا، فإن

التعرف على المرض ونسبة حدوثه جعل الأوروبيين ذاتهم في النهاية يتساءلون حول جدوى الإجراءات الاحترازية الصارمة وأدى إلى تخفيف هذه الإجراءات. في عام 1902، قال أحد البريطانيين في الهند إن الأوروبيين الآن «لا يعبؤون بالطاعون لأن الإحصاءات تبين ضحايا الطاعون من الأوروبيين أقل من ضحايا الكوليرا كل عام، لذا فإن بإمكاننا المخاطرة بالطاعون مثلما نخاطر بالكوليرا!».

إن تجارب التعامل الطويلة مع المرض غيَّرت آراء المثقفين غير الأوروبيين، وأقنعت كثيرين منهم بتأييد التعليمات الرسمية بشأن الصحة العامة لأسباب مألوفة من التجربة الأوروبية. كانت مصر أحد الأمثلة الأولية، كما سبق ورأينا، وحين عاد الطاعون إلى الإسكندرية من جديد عام 1899، حظيت إجراءات السيطرة على الطاعون التي فرضتها الحكومة البريطانية بدعم قادة المجتمع المسلم وترحيبهم هناك، مع أنها لا تتمتع بالأمن الذي تتمتع به حكومة الهند. وصرح أحدهم قائلاً: «إن العلم والحداثة يتوافقان مع الإسلام».

وتبين أن العلم والحداثة توافقا مع الحكم الاستعماري في الصين بسرعة أكبر. فنظام حكم الراحل كينغ لم يستطع تجاهل الضغط من جانب المصلحين المحليين، الأوروبيين والصينيين، الذين كانوا يجربون الحجر الصحي. كما لم يستطع تجاهل تطورات الحداثة في ميجي في اليابان التي تبنت المفاهيم الألمانية بشأن طب الدولة والصحة العامة. حين تفشى الطاعون الرئوي في منشوريا عامي 1910 و1911، كانت البلاد على استعداد لمجابهة المرض بقوة أكبر مما كانت عليه ضد الطاعون الدبلي في كانتون عام 1894. فأقامت في شين يانغ مكتباً لمكافحة الطاعون تعمل فيه قوى أمن صحية تضبط التنقلات، وتفتش البيوت بحثاً عن المصابين بالطاعون والتأكد من نقلهم إلى محطات العزل. كانت قوى الأمن تركز انتباهها على الفقراء بصفة خاصة، فتعزلهم في ثكنات خشبية وعربات القطارات، بما أن حالات الطاعون كانت تقتصر إلى حد كبير على طبقة العمال والجماعات الدنيا. وبالمثل، فرض المسؤولون الروس في هاربن Harbin وفوجيديان Fujidian، حيث لقي 10.000 من السكان حتفهم، إجراءات سيطرة مشابهة بما فيها حرق الجثث الجماعي والحجر الصحي الإجباري.

كان لتصرفهم على هذا النحو بعض المبررات العلمية. فخبراء الطاعون الأجانب الذين قدموا إلى منشوريا وزاروا الهند قبلئذ سرعان ما أدركوا أنهم يتعاملون مع نوع من المرض أشد فتكاً من النوع البيوبوني، نوع ينتقل من شخص إلى آخر بلا أدنى شك. لكن هذا لم يكن كافياً لتبرير سلوكهم الوحشي. ففي منشوريا، تنافس حاكما كينغ Qing ورومانوف Romanov في معرفة من يكون في وسعه عرض ما وصفه أحد المؤرخين وصفاً دقيقاً «بالحداثة المستوردة».

كانت ضوابط الطاعون مستوردة، غريبة مألوفة للضحايا، لأنها فرضت بالكامل في اندفاعات مفاجئة من نشاط وحشي أحياناً. كانت تلك الضوابط قد اخترعت في أوروبا، بصعوبة وعلى مدى قرون من الزمن. وقبل أن نختم هذا الفصل، علينا أن نسأل عن الأسباب التي جعلت الأمر يتم على هذا النحو.

ولِمَ أوروبا؟

السؤال حول سبب كون أوروبا الأولى في الاحتياطات ضد الطاعون جزءاً من قضية أوسع تبحث في السبب الذي جعل أوروبا الأولى في مجموعة من الممارسات والمؤسسات التي أسهمت في «الحداثة». وربما تعثر على إحدى المقاربات لهذا السؤال في الأدبيات الضخمة التي تجمعت الآن عن «نهوض الغرب» و«التباعد الكبير» بين الشرق والغرب على مدى القرون القليلة الماضية. لكن البحث في ذلك الموضوع يحتاج إلى كتاب أضخم من كتابنا الحالي ويحملنا إلى جوانب معقدة من المعرفة تحتمل الكثير من الجدل بما فيها نزاعات حول مستويات المعيشة النسبية عبر العالم ومع مرور الزمن. لذا فإننا نحقق قدراً أكبر من الفائدة، وربما نسهم إسهاماً متواضعاً في المناظرة الكبيرة تلك إذا ما اقتصر نقاشنا على موضوع الطاعون والسياسات المتبناة ضده والبحث عن أسباب بعينها تفسر لنا نوعاً معيناً من التباعد في الغرب. وحتى في تلك الحال، ستواجهنا مساحات شاسعة من انعدام اليقين التي لابد من البحث فيها بجدية.

من المفيد أولاً التركيز بالضبط على ما بدا جديداً ومحل اعتراض الناس والشعوب التي واجهت أنظمة الطاعون للمرة الأولى سواء في أوروبا أو في مكان آخر. لم يكن اعتراضهم على تطبيق النظريات الطبية أو شبه الطبية في علاج المرض. فعلى امتداد الشرق الأوسط والهند والصين، كما في أرووبا، خلط الناس إيمانهم بأن للوباء أصولاً خارقة للطبيعة باعتبار أنها من الله أو الآلهة أو الشياطين أو الأرواح مع تفسير لاديني لمسبباته الطبيعية، يدور عادة في نطاق خلل في تكوين المصابين بالمرض أو بنقص من نوع ما في البيئة التي عاشوا فيها. كان لدى الجميع وسائل للرد، بما فيها الصلوات، والمواكب والاحتفالات، والدعم الخيري للمرضى من جانب المجتمع والسلطات، والعلاج من جانب الأطباء المتعلمين. وقد استعمل بعضهم المشافي لإيواء ضحايا الأمراض المعدية، وبما أنهم كانوا على علم بالجذام وبالطاعون، فقد كانت لديهم فكرة أولية عن العدوى (على عكس بعض سكان أمريكا الأصليين). غير أنَّ المهين في حالة الطاعون كان تلك الممارسات المتمثلة في المراقبة الدقيقة والعزل الإجباري الذي مزق ترابط المجتمع وانتهك الأعراف الأخلاقية التي تحفظ تماسكه.

لم يكن ذلك يختلف كثيراً عن الاعتراضات ضد سياسات الطاعون التي أثارها كثير من الأوروبيين الذين رأوا في الطاعون تهديداً للمجتمع بأسره يوجب على المجتمع حشد طاقاته للوحدة لا للتفرقة. ولعلنا نتساءل عما إذا كانت هناك فوارق دينية أو ثقافية بين مختلف الحضارات تجعل الأعراف الأخلاقية الخاصة بالسلوك الخيري أقوى وألين في بعض الأماكن من دون غيرها. لقد قيل إن التقاليد المتينة الخاصة بتماسك الأسرة في الصين، مثلاً، وبعضها عميق الجذور في التعاليم الكونفوشية، قاومت قبول العزل الإجباري، وإن رؤية الإسلام في الطاعون سبباً لنيل الشهادة أعاق قبول الحجر الصحي في المدن الإسلامية. وعلى الرغم من وجود بدائل للأعراف والمعتقدات في كلتا الحضارتين، فإنه ظلَّ لهذه الحجج شيء من التأثير. إن قول الإسلام المتشدد بأن الطاعون مكافأة للمؤمنين وبالتالي تحريمه الهرب من الأوبئة ونفيه إمكانية أن يكون معدياً، يبرر بالتأكيد مصطلح «القدرية التركية». وقد علق أحد المؤرخين في القرن التاسع عشر قائلاً، «يسود الشعور

بالاستسلام المبجل في الروايات التي تناولت رد الفعل الشعبي عند المسلمين تجاه أوبئة الطاعون».

لكن هذا ليس كل شيء، فكثير من المسائل المماثلة أثيرت في مناظرات عن الطاعون في أوروبا المسيحية مثل الواجبات الأسرية، وشرعية الهرب، وأهداف العناية الإلهية. فالملاحظ في أوروبا هو طريقة خضوع رجال الدين على اختلاف مشاربهم مثل بوروميو ومومبسون للسلطات العلمانية، أو تبنيهم عاداتها مثلما فعلوا في روما. لقد سبقت المسيحية الإسلام وديانات الصين المختلفة إلى قبول التفسيرات العلمانية للطاعون بسبب ضغط الحكومات القوية والقضاة عليها. وربما بدا الأمر أن ما صنع الفرق لم يكن حكمة معينة أو أي تعاليم دينية، بل القوة النسبية للسلطات الدينية والعلمانية في كل مقام وسياق.

ويبدو أن سبب تطوير أوروبا نظاماً صارماً للصحة العامة يكمن في حقل السياسة وفي بعض السمات التي جعلت أوروبا الغربية مختلفة في بنيتها السياسية عن بقية العالم، لاسيما في أول قرنين من الجائحة الثانية. ففي أواخر العصور الوسطى كان في أوروبا مدن صغيرة طموحة تتنافس فيما بينها، ولم يكن فيها إمبراطوريات ضخمة مترامية الأطراف. كان بعضها كيانات تجارية ذاتية الحكم، وموان في أغلب الأحيان، وقد شاهدوا الطاعون ينتقل بحراً وبراً فتوجب عليهم الرد. كان من مصلحة البندقية، وفلورنسا وجنوا وميلانو أن تتخذ احتياطيات مماثلة في مواجهة الرأي الطبي الذي أنكر أن الطاعون ينتقل بالعدوى، وكانت تملك الإرادة والموارد لاتخاذها عن طريق فرض حجر صحي وعزل كاملين. أسهمت السمة الخاصة بأوبئة الطاعون في الوصول إلى طرق مقاومته، وقد ثبت أنه قادم من الخارج، وضحاياه من الفقراء والمعوزين، وهي فئة لا تتمتع بأي نفوذ سياسي. وقد نتج عن ذلك، بطبيعة الحال، سياسات المراقبة والفصل. وهكذا، استؤنفت هذه السياسات كلما أراد الحكام والأنظمة ممارسة السيطرة على الرعايا، وتطوير العضلات البيروقراطية واستعراضها، وضمان بقاء الدولة، سواء أكانوا ممن يطمحون بأن يكونوا ملوكاً ذوي سلطة مطلقة في أوائل عهد أوروبا الحديثة، أم آخر حكام مصر والصين واليابان ممن رحبوا بالحداثة. لقد كانت لسياسات الطاعون ولأفكار الصحة العامة التي تضمنتها بنى ذات أسس سياسية.

الفصل السادس
صــور لا تُمحــى

للطاعون صور متعددة تتضمن استعارات بصرية مثل سهام أبولو وسيوف الملائكة، وهذه ترمز إلى أسبابه؛ وتعبيرات أدبية مثل تلك التي اقتبسها ثيوسيديديس وبوكاتشيو عن تمزيق الأسر والمجتمعات وهذه تلخص النتائج. ومع مرور الزمن أضيفت إليها تعبيرات جديدة مثل قداديس الطاعون، وأطباء الطاعون، كما اقتبست استعارات من سياقات أخرى وأطلقت على الطاعون مثل رقصة الموت ورؤى نهاية العالم. وقد حددت هذه الصور انطباع الناس عن الطاعون في الماضي والطريقة التي وصف بها في التاريخ والروايات حتى وقتنا الحاضر. وكما إن لسياسات الصحة العامة التي تناولناها في الفصل السابق تاريخاً مستمراً، فإن للصور المتعلقة بالطاعون تاريخاً بدأ مع ابتكارها ثم تطورها على مدار قرون.

الابتكار والهدف

أطلعتنا أوائل هذه الصور وأطولها عمراً على تفاسير للطاعون مختلفة تمام الاختلاف عن أفكار العدوى والتلوث المحلي التي صاغت سياسات الحكومات. كانت تنسب الأوبئة الكبرى إلى أسباب خارقة للطبيعة - أسباب إذا فهمناها واستخدمناها جيداً، قدمت لنا طرائق لدرء خطر المرض. فما أكثر الحضارات والأديان التي نسبت المرض، وبالأخص المرض الوبائي، إلى غضب الآلهة أو الأرواح التي وجب استرضاؤها بأي وسيلة، مثل «الجن» الذين يشهرون «سيف الطاعون» في الفكر الديني التقليدي في العالم الإسلامي منذ القرون الوسطى وحتى القرن التاسع عشر. لكن ما من دين كالمسيحية أثبت قدرته على التفنن في اختراع وسائل استرضاء الآلهة عن طريق الوسطاء، لاسيما قديسين يتم تحديدهم خصيصاً لهذا الغرض.

أول هؤلاء القديسين سان سباستيان الذي استشهد في القرن الثالث. وكان قد بدأ ارتباطه بالطاعون عام 680 حين جلب رفاته من روما إلى بارما ويقال إنه أنهى تفشي الطاعون فيها. في القرن السادس عشر، انتشرت صوره، وجسمه المليء بالسهام المغروزة، في الكنائس الكاثوليكية في سائر أنحاء أوروبا. أما القديس سان روك (أو روكو) الذي يشير إلى ورم في فخذه ويظهر أحياناً مع كلبه، فكثيراً ما كان يرسم إلى جانبه (انظر الشكل 11). ومن المفترض أن يكون روك قد ولد عام 1327، وأنه منح الشفاء لضحايا الطاعون، وأن كلبه كان يطعمه في الغابات بعد أن أصيب هو ذاته بالمرض وطرد من بياسنزا. وهذه القصص التاريخية لا تأتي إلا من مصادر ظهرت في بدايات القرن الخامس عشر الذي نشأت فيه ملة باسمه وذاع صيتها.

وبالمثل، أعيد إحياء شخصيات أخرى من الماضي واختراعها من جديد، إذ يبدأ صيتها عادة بتحديد مكان معين يرتبط بتلك الشخصيات ومن ثم ينتشر خارجه. كانت نابولي تضم رفات القديس سان جينارو (جانواريوس) - وهو أحد شهداء القرن الرابع، بما في ذلك دمه السائل بمعجزة وهذا ما تمت مراقبته بعناية كنبوءات بالطاعون منذ عام 1527 وما تلاه. وانتهى الطاعون في باليرمو عام 1625 حين حمل رفات القديس سان روزالي، وهو من رهبان القرن الثاني عشر، في موكب؛ وسان تقلا، وهي عذراء من القرن الأول، يفترض أنها أنقذت إيستيه من الطاعون عام 1630. والعذراء مريم بالذات، وهي أشهر الوسطاء في العالم، اتخذتها مدن معينة لتكون حاميتها الخاصة، من باريس في أواخر القرن السادس إلى البندقية وليون في القرن السابع عشر. وكانت ترسم في اللوحات وعلى اللافتات في المواكب وهي تحمي المواطنين تحت سترتها الفضفاضة، محاطة أحياناً بالقديسين روك وسباستيان.

وكثير من هذه الصور تمثل قرابين يراد أن يكون لها، أو يعتقد بأن لها، تأثيرات فعالة. في الثقافة الشعبية الأوروبية الكاثوليكية التي سبقت عصر الإصلاح كانت العلاقة بين القديسين ومن يمنحونهم الحماية الخاصة مثل علاقة الراعي بالعميل أو السيد الإقطاعي بالأقنان؛ والباباوات مثل إربان الثامن الذي منح موافقته الرسمية على قداسة روزالي وروك عام 1629، صحيح أن الموافقة لم تنص على هذه الفكرة بصريح العبارة، لكنها تضمنت واجبات والتزامات متبادلة لها طابع التعاقد تقريباً. كانت الصلوات والعطايا للقديسين تمنح الناس العزاء والأمل بالراحة مثل العقاقير التي يصفها الأطباء أو الصيادلة وربما أكثر. ولم تكن هذه مجرد استجابات سلبية للأوبئة، لكنها كانت شكلاً من أشكال العمل المباشر أعد لكسب شيء من السيطرة عن طريق التفاوض مع القوى التي أرسلتها. وتنص هذه العلاقة المتبادلة على وجوب تقديم الشكر على صنوف الرحماء التي ينالها الفرد، وعلى إقامة حفل لإحياء ذكرى نجاح كل تدخل خارق للطبيعة، إذ يفضل أن يكون الاحتفال في هيئة طقوسية أو مادية. ومازالت روما تحتفظ بتمثال القديس سان ميشيل كبير الملائكة متوشحاً سيفه في قلعة سانت أنجلو؛ ومازال النصب التذكاري للطاعون قائماً في غرابن في فيينا الذي انتهى عام 1693؛ وفي بودابست عمود بودا وفي بشت كنيسة مكرسة للقديس سان روك تذكر بالأوبئة بين 1690 و1711. وفي البندقية بنيت كنيستا ردنتوري وسانتا ماريا ديلا سالوتشي تقديراً لرحيل الطاعون عامي 1576 و1630 ونظمت لهما ولمدرسة سان روكو مواكب دينية بحسب التقويم الطقوسي المنتظم الخاص بكبير القضاة والمواطنين. كل هذه هي تذكارات بالقبضة المحكمة للمفاهيم الدينية الخاصة بالطاعون حتى مرحلة متأخرة من القرن الثامن عشر على الأقل في أوروبا الكاثوليكية.

إن تمثيل الطاعون بالصور، على النصب التذكارية أو اللوحات القماشية، كان إشارة إلى ما هو أكثر من أصله الخارق للطبيعة؛ وربما كان هدفها الوحيد عرض شيء من حقيقة الطاعون. فالعديد من صور كارلو بوروميو التي انتشرت بالزيت، أو اللوحات الجدارية، أو النقوش بعد تطويبه عام 1610، تظهره وهو يناول القربان المقدس للمرضى داخل مشفى الطاعون وخارجه في ميلانو في عامي 1575 و1576 تحيط به صور المرضى والمحتضرين. وهناك ثلاث لوحات على الأقل لطاعون عام 1656 في نابولي وكلها تبرز أكوام جثث المصابين بالمرض. ولم تأتِ على ذكر العوامل الخارقة للطبيعة مثل زخارف المخطوطة الأولى التي تبين نعوشاً تصنع على عجل وتأتي

من توروناي في أثناء «الموت الأسود» (انظر الشكلين 5 و 7). إن لوحة بوسان طاعون أشدود التي رسمت بين عامي 1630 و1631، التي أثرت في العديد من الفنانين في فترات لاحقة، تعبر عن الطاعون الذي ورد ذكره في الكتاب المقدس الذي أصاب الفلسطينيين وعن الإله داغون Dagon الذي خذلهم صراحة، لكنها تبدو مصممة لعرض الفظائع المعاصرة حيثما يحل الطاعون. ويبدو في مقدمة اللوحة صورة أم تحتضر أو ميتة وهي ترضع طفلاً، وهذا نمط متكرر يعود أصله إلى لوحة رفائيل المريض Il Morbetto وهي لوحة كثيراً ما نسخت بفضل النقوش المستقاة منها.

في القرن السابع عشر، أنتجت المطبعة أنواعاً كثيرة من صور الطاعون ليراها عدد كبير من الجمهور. بعضها كان تلبية لطلب السلطات المحلية لتعبر عن الرأي الرسمي حيال الأوبئة، وتعلن الاحتياطات الحديثة الرائعة التي تبنتها السلطات ضدها. كانت هناك نقوش تمثل مشافي طاعون جديدة، ونقوش تمثل أبواباً محروسة ومشانق لمخالفي أنظمة الحجر الصحي كما كانت الحال في روما إبان طاعون عامي 1656 و1657. في عشرينيات القرن الثامن عشر، طلبت بلدية مرسيليا إعداد مطبوعات تبين مجلس مدينة جميلاً وطريقاً



17- كاتدرائية سانتا ماريا ديلا سالوتشي، بنيت بعد طاعون عام 1630 في البندقية

مشجرة يفضي إلى مشفى الأمراض المعدية، لكنها تظهر في الوقت ذاته جثثاً مكومة بعضها فوق بعض محمولة على عربات أمامها. وفي أولى الصور التي يظهر فيها أطباء الطاعون في ملابس واقية من الرأس حتى القدمين وهم يضعون كمامات ذات مناقير فيها مواد عطرية يعود تاريخها أيضاً إلى أوبئة الطاعون في خمسينيات القرن السابع عشر وعشرينيات القرن الثامن عشر، التي لم تكن تبعث على الاطمئنان.

وثمة أعمال أكثر بدائية من هذه كانت تنال إعجاب العامة وهي صور محفورة على كليشيهات خشبية تمثل الطاعون ومطبوعة في نشرات شائعة في لندن في القرن السابع عشر. وتمثل إحدى هذه النشرات عدداً من المشاهد المتسلسلة، كما في صورة كرتونية: غرفة مرضى فيها أحد مفتشي الموتى



18- نيقولا بوسان، طاعون أشدود، رسمت عامي 1630 و1631.

وهو يستعد لفحص مريض؛ شوارع فيها مفتشون، ونعوش، وجنازات، وأسوار المدينة، وجثث تدفن خارجها، وبعض الهاربين وقد اعترضهم حراس مسلحون في الريف. أما التأثير المطلوب فهو فرض النظام في وسط الفوضى، لكنها لم تعط أي أمل بالنجاة، عدا ضرورة الإذعان والتحمل. واحتوت بيانات الموتى في لندن على صور مشابهة عن المدينة فيها ملاك الدمار أو هيكل عظمي منتصر مثل ذلك في رقصة الموت إلى جانب الإحصاءات (انظر الشكل 14). وبعض النشرات الأخرى كانت توصي الناس بالصلاة وتناول الدواء لتذكر الناس بأحكام الله، لكن في إنجلترا البروتستانتية لم يكن هناك من سبيل إلى الوسطاء والشفعاء مثل القديسين القادرين على ضمان بعض معجزات الخلاص.

في لندن وغيرها من المدن، قدم الأدب المطبوع الكاثوليكي والبروتستانتي طرائق لتخيل الطاعون في النثر والشعر ما تزال باقية حتى اليوم مثل الكليشيهات الخشبية. كانت منشورات توماس دكر Thomas Dekker عن الطاعون التي ظهرت في إنجلترا بين 1603 و1630 تضم العديد منها. وعلى صفحة العنوان لإحدى هذه المنشورات تظهر صورة لندن المصابة بالطاعون وفي مقدمها طفل وأم ميتة (الشكل 13) في حين تشير المحتويات إلى أبولو وسهام الإله وهي تضرب ضواحي



19- طبيب يرتدي ملابس واقية من الطاعون عام 1656.

المدينة الملوثة بالآثام. وثمة نشرات أخرى تدعو اللندنيين إلى التوبة وتشجب إساءة أهل الريف للهاربين. لكنها كانت تحوي أيضاً قصصاً للتسلية والتعليم مثل قصة المخمور الذي صحا في خندق طاعون ووجد نفسه محاطاً بالجثث. قال دكر إنه أراد أن يجلب ضحكة سعادة لقرائه لأن «المرح» كما يقول الأطباء، «مفيد في مكافحة الطاعون».

كان الهجاء والسخرية من الطاعون من طرائق مكافحته وجعله مألوفاً لدى الناس، وربما التخفيف من وقعه. وقد استعمل الهجاء شاعر من فلورنسا عام 1532، على سبيل المثال، مثلما استخدم كثيراً فيما بعد، حتى من جانب مؤلفين أصيبوا هم بالذات بالمرض. أما بن جونسون، أحد معاصري دكر، فقد صور الطاعون بطرائق متناقضة. في إحدى مسرحياته هناك شخصيات هزلية تأتي بالطاعون من ضواحي لندن، ومخطط بارع، اسمه سير بوليتك وود بي Sir Politic Would-Be، يأمل في صنع ثروة من اختراعه آلة نفخ خاصة تبعث برائحة البصل فوق السفن الخاضعة للحجر الصحي. غير أنَّ جونسون كتب مرثية لفقدانه ابنه الذي مات في طاعون لندن عام 1603 وهي «أفضل قصائده على الإطلاق». أما جونسون نفسه فكان آمناً في الريف، حيث جاءه ابنه في الحلم «وعلى جبهته علامة صليب دموي» مثل العلامات التي توضع على البيوت المصابة، وأنحى باللوم على نفسه في حكم العلي القدير هذا فقد كان يحب ابنه حباً جماً.

حين انحسر الطاعون عن أوروبا في القرن الثامن عشر خلَّف وراءه طرائق عدة لتمثيله ظهر كثير منها في الأدب المنشور في العشرينيات والثلاثينيات من القرن الثامن عشر، في أعقاب ما تبين أنه آخر الأوبئة في فرنسا. ظهرت روايات، ونشرات طبية، وقصائد شعرية ورسائل رسمية حول طاعون مرسيليا بما فيها جان بابتيست برتراند Jean-Baptiste Bertrand العلاقات التاريخية Relation historique التي كتبها عام 1721 والطاعون مازال في أوجه هناك. هذه المؤلفات والرسومات وأعمال الحفر على الخشب جعلت المدينة ذاتها أيقونة للطاعون على مدى القرون التالية. أما ما يعادلها في إنجلترا فكان عملاً واحداً ترك أثراً لا يُمحى ألا وهو مجلة سنة الطاعون،
Journal of the Plague Year لدانيل ديفو التي نشرت عام 1722.

كتب ديفو تقارير عن أحداث مرسيليا في صحفه، وشرع في إعادة ترتيب وباء لندن لعام 1665 بكامل أحداثه «الخاصة منها والعامة» لكي يظهر ما يمكن أن يحدث مرة ثانية فيما لو وصل المرض إلى إنجلترا من بروفنس. وقد اعتمد على ما نشر عام 1665 وطلب من الراوي هـ . ف. أن يفكر في موضوعات مألوفة في مؤلفات سابقة في أدب الطاعون: عما إذا كان الإبقاء على الطاعون سراً لتلافي إثارة الهلع أفضل من نشر المعرفة العامة بتفشي المرض؛ ومشكلة الهرب الشائكة، والفارق بين التقوى الحقيقية في مواجهة العدوى والقدرية التركية السلبية. نشر ديفو قصصاً كان من السهل على قلم دكر كتابتها، أو أخذت من تقارير عن أوبئة سابقة، عن حملة الأموات المشتبه في أنهم سرقوا ملاءات الجثث التي دفنوها، وعن السكارى في الخمارات وهم يسخرون من الثكالى الأتقياء في الخارج، ويضحكون على كلمة «مقدّر ومكتوب». لكن السؤال الذي حير ديفو هو: إلى أي مدى ينبغي تقديم المصلحة العامة على المصلحة الخاصة؟

لم يكن لدى ديفو أدنى شك على الإطلاق في أن الطاعون مرض معدٍ، مع أن الآخرين أنكروا ذلك. ويبين تقرير نشر في صحيفته أنه ما كان يحفل بالتجار الذين عارضوا قيود الحجر الصحي المفروضة على التجارة، وأنه رفض أن يخاطر «بمصلحة المملكة بأكملها ... لكي يجني رجل واحد مكاسب وضيعة». في الصحيفة، دافع ديفو عن فرض الحجر الصحي على أفراد الأسرة ومن يشاركهم السكن في لندن: «كان في ذلك مصلحة عامة تبرر المصاعب الخاصة». وبالمثل،

أصابت قسوة الحجر الصحي الناس باليأس وأورثتهم العربدة. وقد حاول ديفو أن يتفهم الطرفين معاً من دون أن يشجب أياً منهما. كانت تصرفات موظفي الأبرشية أحياناً وحشية وقاسية، لكنهم كانوا يؤدون واجبهم بصفة عامة، بالشجاعة المطلوبة وربما أكثر. على اعتبار أنهم كانوا يعملون بين الفقراء الأكثر عرضة للإصابة في ظروف بالغة الصعوبة. كانوا جميعاً ضحايا الظروف. لم يكن هناك علاج: إن غريزة البقاء دفعت الناس إلى تلك التصرفات الفظة التي ما كانت لتصدر عنهم لولا تلك الظروف.

كان للنظرة الشاملة والأحكام المتوازنة لصحيفة ديفو دورها مثل بقية المنشورات في مرسيليا في بقاء الأعمال الأدبية عن الطاعون ماثلة في الأذهان إلى جانب الصور الأخرى التي تبرز ما كان يعنيه ذات يوم. صارت لندن في 1665 ومارسيليا في 1720، مثلما كانت أثينا أيام ثيوسيديديس وفلورنسا أيام بوكاتشيو في قرون سلفت، نقطتي ارتكاز لاغنى عن ذكرهما حين يثير الطاعون خيال المؤلفين الأوروبيين من جديد وتبعث الصور القديمة في الأذهان بعد عام 1800.

النجاة والانبعاث

بقيت ذكرى الطاعون حية في صور عدة بعد اختفائه من أوروبا بوقت طويل؛ بعضها لم يكن سوى أحداث تاريخية خيالية مثل اللوحة التي طلب نابليون أن ترسم له حين زار مرضى الطاعون في أحد مشافي يافا عام 1799 ليعطي الانطباع بأنه بوروميو ثان. لكن رسامي الكاريكاتير البريطانيين سخروا من هذه الفكرة، فقد كانت الحاجة إلى الوسطاء والشفعاء في طريقها إلى الزوال. إلا أنَّ صور الطاعون الأخرى انتعشت من جديد، بعد أن ابتعدت عن المعايشة اليومية. كان مرد ذلك جزئياً إلى الولع الدائم بشيء مختلف تمام الاختلاف، لكن الاهتمام بماضي أوبئة الطاعون اكتسب أيضاً دوراً جديداً حين ظهرت الكوليرا في القرن التاسع عشر وفيروس الإيدز وأنواع العدوى الجديدة في القرن العشرين لتظهر أنواع جديدة من الكوارث الوبائية. واكتسبت صور الطاعون وقصصه حياة خاصة بها في مختلف الفروع الأدبية.

جاء أول الأدلة على الحياة الجديدة قبل طلب نابليون رسمه في هيئة بوروميو أو بعدها بفترة وجيزة بين تسعينيات القرن الثامن عشر وثلاثينيات القرن التاسع عشر. قبل ذلك، كانت بعض صور الطاعون، بما فيها الصور المجازية المتعلقة بالتلوث والآلهة التي تنزل العقاب، قد استخدمت عندما انتشر مرض الجدري، لكن ذلك المرض كان يُرى بسهولة على أنه مصيبة فردية أكثر من كونه كارثة عالمية فجائية. وأدى ذلك إلى نزعة من الولع بالألم الشخصي وحزن الفقد وهو ما ساد في القرن الثامن عشر بشكل أكبر من فكرة الأهوال الجماعية. كانت المخاوف من انتقال حمى الطاعون من الفقراء إلى الأغنياء تعود للظهور في هيئة التيفوس مع أن الحالات ظهرت في أماكن معينة وغير منتظمة. لكن الأقرب إلى الواقع كان تفشي الحمى الصفراء في أمريكا الشمالية في التسعينيات من القرن الثامن عشر والكوليرا في أوروبا في بداية ثلاثينيات

القرن التاسع عشر التي تسببت في انحسار بعض الافتراضات المتفائلة المقترنة بالتنوير مثلما فعلت القلاقل السياسية والثورات التي رافقتها.

لقد أعادت الكوليرا بصفة خاصة إلى الأذهان ذكريات الطاعون. وكانت قصص الأوبئة القديمة قد نشرت في نيو إنجلاند في تسعينيات القرن الثامن عشر، مدفوعة بالحمى الصفراء. وقد أنتجت الكوليرا المزيد؛ بعضها قصص شائعة، وبعضها قائمة على معرفة جديدة. وطبعت صحيفة ديفو بشكلها الكامل وبنص محدث عام 1835، وهي المرة الأولى منذ عام 1755. وفي عام 1832 ظهر كتاب هكر التاريخي الأول عن «الموت الأسود»، وكان باكورة سلسلة من صور الأوبئة في القرن الرابع عشر مع السائطين، ورقصات الموت، واضطهاد اليهود، وكلها أمثلة من التطرف في سلوك البشر الغريب على الإحساس المتحضر في عصر التنوير. أصبح الطاعون موضوعاً للترويح القوطي في عصور بربرية، ولأحداث مأساوية من المفترض أن تعيد تحديد مسار التاريخ من جديد. تعود التغيرات في الثقافة الأدبية الرومانسية إلى الفترة الزمنية ذاتها، وكان لها تأثيرها أيضاً.

ويمكن رؤيتها في تطور صورة كثيراً ما كانت من قبل ترتبط بالطاعون والأهوال الجماعية ألا وهي رقصة الموت danse macabre (انظر الشكل 8). كانت هذه الصورة جزءاً من ثقافة العامة منذ القرن الخامس عشر وحظيت بتداول واسع النطاق حين قامت المطابع بنسخ رسومات هولباين Holbein الشهيرة عام 1538. في عام 1813، دفعت قصيدة غوتيه قصة الموت Der Totentanz إلى مقدمة الأعمال الأدبية. واحتفظ راقصوه «الفقراء المعدمون، والشباب الصغار، وكبار السن، والأثرياء» بقدر كبير من الرمزية الاجتماعية التي تمتعوا بها قبلئذ، إلا أن النمط المتكرر سرعان ما أُخضِع لاستعمالات جديدة، إذ استعمله نقاد البورجوازية والحكومة المطلقة عام 1848 وسمحت مشاهد الرقص والحفلات الراقصة للكتّاب من فلوبير Flaubert حتى ستينبيرغ Strindberg باكتشاف علاقات أعمق وأشد حميمية بين الأحياء والأموات. كما ألهم الرقص الموسيقيين أيضاً من ليتس Liszt أو ربما شوبرت Schubert في («الموت والفتاة») وما بعد، واكتسب أدبه المعرفي اعتباراً من عام 1826.

وسواء بالرقص أو من دونه، فقد شاع الطاعون موضوعاً في النثر الأدبي في أوائل القرن التاسع عشر. وبدأت الموضة بمسرحية شعرية للمؤلف جون ويلسون John Wilson «مدينة الطاعون The City of the Plague» التي نشرت عام 1816 بإطلالتها المحتضرة، من «بين تلال وستمورلاند» وأحداثها تدور على خلفية متباينة حيث تبدو لندن المصابة بالعدوى، تدين بالكثير إلى أوائل الشعراء الرومانسيين الذين عرفهم ويلسون، مع أن بعض مشاهده مشتقة من أعمال أدبية أقدم بكثير. ويقام حفل هجاء في الشارع، مثلاً، حين يؤدي «رئيس الأفراح»، وقد فقد زوجته وأمه في الوباء، «أغنية الطاعون» في مديح «الوباء». كان من الممكن أن يطوي النسيان مسرحية الموت الميلودرامية التي كتبها ويلسون لضعف قيمتها الأدبية لولا أن لاقى موضوعها استحسان الآخرين. فقد قرأها بوشكين عام 1830، حين تفشت الكوليرا في طول روسيا وعرضها، وصارت أساس مأساته القصيرة «الحفل في زمن الطاعون The Feast in the Time of Plague» التي نشرت عام 1832 وقلدها الكثير. وهكذا أصبحت الأعياد والاحتفالات أماكن

تدور فيها أحداث الروايات عن المرض والوفيات بما في ذلك بعض قصص الرعب المتعمدة مثل قصة إدغار ألن بو «قناع الموت الأحمر Masque of the Red Death (1842) التي كان فيها الطاعون يشكل كابوساً بدلاً من قصة حب أو نقد اجتماعي.

حظيت مدينة ويلسون أيضاً باهتمام كُتّاب دون بوشكين تميزاً في إنجلترا. فقد دفعت جون هولاند عام 1821 إلى نظم قصيدته الملحمية عن قرية إيام Eyam في مقاطعة داربيشاير التي انعزل فيها الممثل المحلي ويليام مومبسون William Mompesson في أثناء طاعون 1666. وتحتوي القصيدة على هوامش مقتبسة من رسائل مومبسون، وكانت مصدر إلهام لأعمال أخرى أكسبت القرية صيتها بوصفها موقعاً لأحداث بطولية وتاريخية وعاطفية. في أعقاب الذكرى المائتين لطاعون 1866 صارت إيام معلماً سياحياً، لها تقاليدها المبتكرة، وأضحت بطريقتها الصغيرة مرسيليا المحلية. لكن مرسيليا لم تكن بحاجة إلى ابتكار تقاليدها حين احتفلت بالذكرى المائتين لطاعونها في عشرينيات القرن التاسع عشر. قرِئت منشورات عشرينيات القرن السابع عشر من جديد، وتم تحرير السجلات التاريخية ونشرها. كانت مع ذلك مادة للروايات بدءاً من الميلودراما التاريخية التي كتبها جيلبير دو بيكسيريكور Gilbert de Pixérécourt عام 1828 في ثلاثة فصول بعنوان «طاعون مرسيليا La Peste de Marseilles التي تضم أطباء شباباً أبطالاً، وسارقي جثث أشراراً، وعاشقَين معرضين للخطر في مدينة فرض عليها الحجر الصحي.

أما أول رواية حديثة عن الطاعون وأول رواية إيطالية على الإطلاق، فنشرت في السنة السابقة، 1827. كانت رواية أليساندرو مانزوني الخاطب The Betrothed عملاً ميلودرامياً حول موضوع رومانسي مشابه، ذي خلفية تاريخية، في هذه الحال، طاعون ميلانو عامي 1629 و1630، الذي يحتل وصفه جزءاً كبيراً من الكتاب. وعلى غرار مسرحيات ويلسون وبيكسريكور، فإن العمل مدين إلى ديفو، وفيه مشاهد غير بعيدة عن السجل التاريخي بما فيها مشاهد حملة النعوش ودافني الموتى وهم ينشدون «يحيا الطاعون، والموت لأهل الفوضى» تماماً مثل حاملي النعوش الحقيقيين عام 1627. ثم تبعتها روايات تاريخية أخرى مشابهة؛ من أكثرها رواجاً رواية القديس بولص القديمة (1841) من تأليف هاريسون أينزورث وتدور أحداثها حول الطاعون وحريق لندن، وفيها صانع النعوش الذي ينشد «نشيد الطاعون» ويشرب نخب زبائنه: «اشربوا نخب الطاعون! اشربوا نخب الطاعون!».

وعلى الرغم من المراجع التاريخية والبحوث التي تقف وراء هذه الروايات، فإنَّ رواية أينزورث وعدداً من الروايات التي تلتها كانت بعيدة كل البعد عن تمثيل طاعون القرن السابع عشر أو القرون التي سبقته تمثيلاً دقيقاً. لقد عكست تلك الروايات انطباعات عن الأوبئة سواء أكانت قوطية أم رومانسية أم ميلودرامية أم كئيبة، أنتجت في القرن التاسع عشر من قبل الأذواق الأدبية وجمهور المتعلمين في ذلك الوقت. كانت صوراً بعيدة عن الواقع بُعد المرض عن التجربة الأوروبية. في القرن العشرين ازداد البعد مع تغير الحس الأدبي واستجاب القراء المتعلمون إلى أنواع روائية مختلفة تنطوي على قدر أكبر من التحدي. فكثير من الروايات عن الطاعون والأوبئة

لم تبدِ اهتماماً يذكر بالتاريخ، وكانت في بعض الأحيان تهمله إهمالاً كاملاً،وتعمدت التركيز على ما كشفته الأوبئة عن الهموم الحالية وحالة البشر في تلك الآونة.

وفي وسعنا أن نفسر التغير في الاهتمام عن طريق فيلم روائي استغل الصور المرئية والصور السردية في استدعاء شهير لـ«الموت الأسود» وهو فيلم الختم السابع The Seventh Seal من إخراج إنغمار بيرغمان Ingmar Bergman عام 1957. وبمشهد لعبة الشطرنج بين الموت والفارس الذي يطغى على الحبكة، وبرقصة أيقونية أخيرة يوصل فيها الموت رسالته، يمكننا أن نعد الفيلم تجسيداً أعلى للنظرة القوطية في العصور الوسطى حين خاض الناشطون والفلاحون قتالاً عبثياً ضد الوباء في بيئة قاسية ومتوحشة. ومن المؤكد أن التسلسل الزمني في الفيلم مضطرب، وتصويره لقرن من قرون العصور الوسطى من غير تحديد واضح هو انطباع يوحي بالأسى غير الواقعي وغير المخفف. ومع هذا عمد بيرغمان إلى تقديم عبرة وليس قصة تاريخية. وعنوانه يشير إلى الختم السابع في سفر الرؤيا الذي تبع كسرَه صمتُ السماء، والحساب، ونهاية العالم. قصته أسطورة أخلاقية لعصر حديث نووي حول استحالة الحفاظ على الإيمان الديني، أو ربما أي نوع من الإيمان، في مواجهة كارثة محدقة بنا.

لقد شُرِحت بعض الأسباب التي دعت إلى استخدام أسلوب الاستعارات هذا في مقالة عن «المسرح والطاعون» كتبها أنطوان أرتو Antoine Artaud مخترع «مسرح الوحشية Theatre of Cruelty» وهو من أهل مرسيليا وعلى دراية بتاريخها. كان يرى أوبئة الطاعون والأداء المسرحي على أنها فرص لعرض أشكال متطرفة من التعبير والحركة، وتنفيس عما هو عادة صور نائمة وفوضى كامنة. وفي وسع المرء أن يرى مباشرة تقبل كتاب الرواية في القرن التاسع عشر للتطرف، وأن استكشاف تلك الصور النائمة برز أكثر في أدب الطاعون منذ ذلك الحين. ترسخ المرض إطاراً يمكن عبره رؤية أشياء أخرى.

الرواية والتمثيل

لا يمثل استعمال الطاعون بوصفه خلفية لتهيئة الأجواء المناسبة للتهديد وإضفاء التوتر على القصة بهدف الوصول إلى درس أخلاقي شيئاً جديداً. فطاعون أثينا قدم تلك الوظيفة إلى ثيوسيديديس كما إن وصف بوكاتشيو لـ«لموت الأسود» في مستهل الديكاميرون يصب في الروايات التي تذكرنا بالتحول والفناء. ويوفر الطاعون البيئة المناسبة لقصة قديمة عن سكارى يعثرون على الموت وعلى كمية من الذهب تحت إحدى الأشجار في «قصة بائع صكوك الغفرانPardoner's Tale» لجفري تشوسر ولقصة رمزية عن النفوذ السياسي والظلم الاجتماعي في أسطورة لافونتين «الحيوانات مريضة بالطاعون». ومع الاستمرار في استعمال قصص الطاعون لأغراض الرموز الأدبية والعبر الأخلاقية، نرى أن اختراع الرواية بوصفها أداة لسبر أغوار الدوافع الإنسانية والتفاعل الاجتماعي قد أعطاها رؤية أوسع لاكتشاف مواطن القوى والضعف عند الناس والمؤسسات الاجتماعية الخاضعة لضغط استثنائي.

شهد القرن المنصرم تقديم كثير من الروايات والأفلام القائمة على روايات تدور أحداثها حول الأوبئة ماضياً وحاضراً ومستقبلاً، وكلها تتعامل مع صور وأحداث أنموذجية مألوفة من أعمال سابقة. وقد صار واحد من هذه الأعمال، أو اثنان، أعمالاً كلاسيكية من نوعها، مثل رواية توماس مان Thomas Mann «موت في البندقية 1912) «Death in Venice) ورواية كاثرين آن بورتر Katherine Anne Porter «حصان شاحب، فارس شاحب ,Pale Horse 1939) «Pale Rider). وكل منهما يتمحور حول مفهوم الذات لدى فرد في مأساة شخصية صنعتها الأوبئة مثل الكوليرا - في المثال الأول، ووباء إنفلونزا عام 1918 في المثال الثاني. وكلاهما يعرض صوراً لمجتمعات كاملة على حافة الفناء. وبالمثل تعالج رواية فيليب روث Philip Roth «الأعداء Nemesis» الأزمات الشخصية للشخصية الرئيسة، وهو مشرف على ملعب للأطفال يحاول أداء واجباته تجاه الأطفال في أثناء فترة تفشي شلل الأطفال عام 1944، وحين يترك عمله أخيراً يصطحب معه «سهم» المرض وبذلك «يضحي بنفسه». إنها رواية عن إحساسه بالفشل وأخيراً باليأس في عالم تخلى عنه الله وإشارة ترمز إلى المحرقة (الهولوكوست) على اعتبار أن كثيراً من ضحايا شلل الأطفال كانوا من اليهود.

ومن السهل توسعة القائمة لتشمل طائفة واسعة من الروايات، إذ تشير العناوين أحياناً إلى الطاعون مباشرة كما في رواية كرايس Crace «مشفى الأمراض المعدية «The Pesthouse 2007)) التي تحكي عن محاولات النجاة من الطاعون والمجاعة في إحدى مدن الرذيلة الأمريكية؛ أو فيلم الرعب «الحجر الصحي 2008) «Quarantine) الذي يصف تأثير فيروس اكتشف، أو صنع، مؤخراً في مبنى للشقق السكنية. أما قصة جان جيونو Jean Giono «الفارس على السطح 1951) «The Horseman on the Roof) فيستخدم شيئاً من أدب مرسيليا في قصته عن الكوليرا في بروفنس عام 1832، وفي عنوانها، كما في قصص بيرغمان وبورتر، إشارة متعمدة إلى النبوءات بنهاية العالم في سفر الرؤيا. وهناك رواية حديثة صينية من تأليف تشي زيان Chi Zijian بعنوان «غراب الثلج 2008) «Snow Raven) تبدو فريدة في اتخاذ مسرح أحداثها التاريخي وباء طاعون رئوي تفشى في هاربن في عامي 1910 و1911 وفيها عدة شخوص تذكرنا بقصص أوروبية أقدم عن الطاعون وبعض القصص الحديثة عن ذلك الوباء والكوارث الأخرى: وقد أرسِل لإنقاذ المدينة رجل أعمال ياباني ناجح، ومغنٍ روسي، ورجل صالح محلي، وطبيب صيني.

وللقصص من هذا النوع وظائف عدة، ولو أردنا الخوض فيها لأبعدتنا عن الطاعون، وهذا ينطبق على صور المرض التي تكثر في ألوان الثقافة الشعبية الحديثة من روايات زومبي إلى ألعاب الفيديو. ولا شك في أن لها جميعاً تأثيراً مطهراً، ترفع حرارة العاطفة وتحررها في عملية علاجية مثلما كان دكر يأمل في أن يكون الأثر الذي تحدثه قراءة مطوياته عن الطاعون. هذه الصور ربما تعيد إلى الأذهان الرعب أو الإثارة وربما كان لديها ما تقوله عنا، وعن همومنا الجماعية والشخصية. فإذا لفتت انتباه طلاب الطاعون، فهذا يرجع إلى أنها تتناول بحيوية تشبه حيوية صحيفة ديفو كيفية تصرف الناس حين كان الطاعون حقيقياً وليس ظاهرة وهمية. من الممكن التعامل مع صور الطاعون بطرائق مختلفة، لكن أفضل روايات الطاعون نجحت في استحضار السمة التاريخية لحالات الوباء.

من وجهة النظر تلك، ما تزال رواية ألبير كامو Albert Camus «الطاعون The Plague» (1947) تبرز بوصفها مثالاً رائعاً على هذا الفن الأدبي. ولمّا كانت أحداثها تجري في أثناء وباء الطاعون الذي تفشى في ميناء وهران في الجزائر في أربعينيات القرن العشرين، فإن بالإمكان قراءتها كرواية رمزية عن المقاومة الفرنسية لظلم النازيين، أو عن شرٍ عشوائي لابد منه في عالم لا معنى له مثل عالم بيرغمان. والرواية مدينة بالكثير لديفو ولتقارير الطاعون المنشورة في مرسيليا، كما تبحث في مآزق شخصية مؤثرة مثل تلك التي وصفها روث وعدد من الممثلين على اختلاف صنوفهم مثل ممثلي تشي زيان. وعلى غرار الكثير من الروايات التي تلتها، فقد أعادت تمثيل المآزق الشخصية والجماعية التي سببها الطاعون في الماضي والتي سقناها في الفصلين السابقين من هذا الكتاب: الخيارات الصعبة التي وجب مواجهتها في ظروف مستحيلة والطرائق التي تسببت فيها إجراءات السلطات في تفاقمها، ليس بلا داعٍ، بل بحكم الضرورة.

ويجد راوي كامو، الدكتور ريو Dr Rieux، نفسه «سجيناً للطاعون» مثله مثل غيره حين فرض الحجر الصحي على مدينة وهران، ولم يسمح لأحد بمغادرتها. وبدأ الدين التقليدي يضعف تدريجياً، وانتشرت الخرافات وزادت الإشاعات، وكثر تعاطي المسكرات. وتفككت الروابط الاجتماعية على الرغم من جذورها الموغلة في القدم، واضطر الرجال والنساء إلى العيش أفراداً، في «عزلة نسبية». لم يكن في وسع أي شخص الاعتماد على أي مساعدة من جاره؛ فعلى كل واحد أن يحمل عبء مشكلاته وحده. كان لدى ريو متاعبه الخاصة. فبوصفه طبيباً تمثلت مشكلاته في «مراقبة الرجال وهم يموتون وكان المفروض أن يعيشوا»، ولم يعد عمله «أن يشفي، بل أن يشخص. أن يكتشف، ويرى، ويسجل ومن ثم يشجب». وفي روايته، كان عليه أن ينحاز إلى صف الضحايا، وأن يشاركهم اليقين الوحيد الذي يجمعهم وهو الحب، والمنفى، والألم. لم يكن لديهم محنة ليست محنته أيضاً.

كانت المحن هي الضرورة التي لابد منها في أيام الطاعون والتي يوضحها أصدقاؤه ومنهم بانلو Paneloux الكاهن الكاثوليكي الذي كان يؤدي واجباته بأمانة ونشاط، معرضاً نفسه للعدوى في المشافي وخارجها، حتى صارت لديه هو أيضاً شكوك دينية حول وجود إله رحيم؛ وكوتار Cottard وهو مجرم مهووس بمحاولة الهرب، لكنه يمثل الصورة الحية للرضا نظراً لاستفادته من الطاعون عن طريق بيع المسكرات والتبغ بأسعار مرتفعة. وهناك ريشار Richard وهو طبيب آخر ينكر أن الطاعون هو طاعون في بداية الوباء، ورامبيرت Rambert الصحفي الذي كان يسعى إلى الهرب لينضم إلى عشيقته في باريس، لكنه فهم في آخر الأمر أن كل فرد عالق في صراع مشترك وأن عليه البقاء حفظاً لكرامته. لكن لعل الأقرب إلى مرتبة البطل هو غران Grand وهو كاتب في البلدية ينظم أعمال الفرق الصحية المكلفة بتعقيم البيوت وإعداد سجلات الوفيات والمرض، ويحاول، لكنه يخفق، في كتابة أكثر من الجملة الأولى من رواية يؤلفها حول امرأة على حصان شاحب (صورة شؤم مرة أخرى). فالكاتب غران، على النقيض من آخرين، يرى أن من العبث أن يحاول المرء فهم الطاعون أو إيجاد أي معنى له. ويكفي أن نعرف أن الطاعون موجود وأن علينا اتخاذ موقف منه؛ هذا واضح.

في نهاية المطاف يتخذ ريو موقفاً مماثلاً، فهو لا يشك في أن القيود المفروضة أساس في مصلحة الصحة العامة: والسؤال ليس ما إذا كانت «الإجراءات المتخذة مغرقة في صرامتها، بل ما إذا كانت لازمة لمنع موت نصف السكان. وكل الأشياء الأخرى ليست سوى أعمال إدارية». وفي الوقت ذاته، يريد أن يكون عمله التاريخي شاهداً إلى جانب أولئك الذين أصيبوا بالطاعون، وأن يتيح فرصة إحياء ذكرى الظلم والأذى الذي لحق بهم؛ والتصريح ببساطة بأننا نعيش في زمن الطاعون: «فجانب الخير لدى الرجال يفوق جانب الشر». وربما كان راوي ديفو ليقول الشيء عينه. ونرى في لب رواية كامو وفي سائر تواريخ الطاعون وقصصه ذلك التوتر المستمر بين الفرد والمجتمع، بين المصالح الفردية والجماعية، الذي أوجده المرض الوبائي بالذات والاحتياطات التي يجب اتخاذها ضده.

وثمة موضوع آخر تشترك فيه قصص الطاعون القديمة والحديثة. فكثير منها يذكر صعوبة إيجاد أي تمثيل أدبي للطاعون يشمل سائر عناصره ويسمح للقارئ باستيعاب الكل. ويعترف ريو بأن نجاحه ليس أكثر من نجاح رفاقه الذين يحتفظون بسجلاتهم الخاصة. باريتس، الدباغ من برشلونة، كان يسجل طاعون عام 1651 في برشلونة، وعرف أن ما يستحق الذكر يفوق عمله النثري البسيط، كما إن رسائل مومبسون من إيام تعترف بأنه يصف شيئاً يفوق كل تاريخ ومثال.

إن الجمع بين التاريخ والرواية ربما يكون الأقرب إلى النجاح، وقد وضعت الفكرة قيد التجربة بالفعل، حين تعهد مانزوني، الروائي الإيطالي، بإعداد بحث تاريخي من أجل تحقيق هذا الهدف في عام 1827؛ كما إن جون هاتشر John Hatcher، وهو من أبرز مؤرخي العصور الوسطى، يستعمل «إعادة بناء مبدعة» للشخوص والحوار «أقرب إلى الدراما الوثائقية من التاريخ التقليدي» في «الموت الأسود: تاريخ خاص The Black Death: An Intimate History» (2008). ومع ذلك فإن مجموع التفاصيل التاريخية يفوق الكثير من حبكة الأول، كما إن نجاح الثاني النسبي لا يتحقق إلا بتجنب الحبكة وتقديم «سلسلة من حلقات متتالية» توضح كثيراً مما عناه «الموت الأسود» في ذلك الوقت، ولكن ليس كل ما عناه بالطبع.

لم يعد بإمكان الروايات التي تتناول الطاعون أن توفر صورة كاملة لموضوعها أكثر من صور القديسين أو النقوش المحفورة للمدن المصابة بالعدوى. فهي ستكون دوماً غير ملائمة. لكن من واجبنا أن نحاول تعلم دروس أخرى من تواريخ الطاعون قبل أن نختم هذه المقدمة القصيرة وغير الملائمة.

الفصل السابع
عِبَـر من التـاريـخ

عرضنا في هذا الكتاب أنواعاً عدة من قصص الطاعون، وردت في الأدبيات المختلفة؛ بعضها أعمال رصينة في العلوم الطبية أو التاريخية، وبعضها أعمال روائية لمؤلفين معاصرين ذوي خبرة مباشرة بالمرض، أو أعمال نثرية مستمدة بدرجات متفاوتة من شهادات سابقة. كان لكل تلك الأعمال أصواتها وطرائقها الخاصة في الإحاطة بواقع معقد. وعبّر صوتي عن وجهة نظر مؤرخ صمم على بيان كيف تشكلت هذه الأصوات في الظروف التي وجدت فيها، والجمهور الذي خاطبته، وكلها بالنتيجة، بطريقة أو بأخرى، كانت ناقصة. كما حاولت أن أظهر الجوانب المشتركة بينها في الموضوعات التي تناولتها والأسئلة التي أثارتها. وعلى الرغم من تنوع الأصوات والمقاربات، فإنها كانت تتحدث عن شيء واحد.

من اللافت أن روايات الطاعون، سواء أكانت تواريخ أم روايات أم سجلات تاريخية معاصرة أم تقارير لحكومات وموظفيها، ركزت اهتمامها على قضايا متشابهة ألا وهي الأمور المحيرة التي واجهت الناس المحاصرين بالعدوى، وعلى محاولات السيطرة التي هاجمت انتقال العدوى من مكان إلى آخر، وعلى التلوث في أنواع بيئية محلية معينة لها الخواص ذاتها تقريباً، وعلى طرائق تخيل أشكال الطاعون التي قدمت أو رفضت إمكانية الخلاص منها. حتى المناظرات الطبية والتاريخية المختلفة بشأن أسباب الطاعون ومسيرته الوبائية أشركت طرفين يشتركان في أمور كثيرة. ولا جدال في أن الطاعون ظهر بأشكال مختلفة وفي قرون مختلفة، وأن العامل الممرض تطور بمرور الزمن، ولو أنه تطور بطيء جداً، وأن لأكثر من سلالة واحدة من القوارض والبراغيث دوراً في انتقاله. أما معارضو الطاعون من المحدثين الذين قالوا إن بكتيريا يرسينيا العصوية لا يمكن أن تكون مسؤولة عن «الموت الأسود»، وأولئك الذين يعتقدون أن الدليل الدامغ، لاسيما الخاص بالأحافير الأثرية، يشير إلى عكس ذلك الرأي، فكلاهما كان يبحث في الظاهرة ذاتها ويجادل في عنصر واحد فيها وحسب. كان هناك استمرار واضح على مدى القرون بشأن طرائق تجربة الطاعون، ومقاومته، ووصفه والجدل بشأنه.

ومن الممكن تبرير التعامل مع الطاعون بوصفه موضوعاً واحداً لأنه من جوانب كثيرة مختلف عن الأمراض الوبائية الأخرى التي تم التعرف إليها فيما سبق. فردود الفعل المماثلة على الجدري، مثلاً، قليلة في أوروبا القرن الثامن عشر لأن معدل الوفيات لم يكن كبيراً جداً ولا محدوداً في زمن معين. أما وباء الكوليرا في القرن التاسع عشر فيبدو قابلاً للمقارنة السطحية، ولاسيما في سياسات السيطرة التي اتخذت للتعامل معه، لكن الكوليرا، على عكس الطاعون، لم تكن مطلقاً قاتلاً كبيراً في أوروبا، ولعل السيطرة عليها أسهل لأنها قلما تتسرب من الفقراء إلى نخبة المجتمع. وبعض

الأوبئة التي تنتقل بالفيروسات مثل الإنفلونزا كانت مميتة أكثر من أوبئة الطاعون، وتفوقت عليه في بث الفزع، لأن نسبة وقوعها عشوائية تماماً، في بعض أجزاء أوروبا في القرن السادس عشر، مثلاً، وعلى نطاق عالمي في عامي 1918 و1919. لكن عدوى الفيروسات تنتشر بسرعة أكبر من الطاعون الدبلي، وهذا ما خفف الاستجابة الثقافية تجاهها. في الجائحة الكبرى عام 1918، لم يكن هناك متسع من الوقت أو فرصة لوضع سياسات سيطرة محكمة، كما إن فرض الحجر الصحي غالباً ما كان ينتهي بالإخفاق. أما في الهند فوصل عدد الوفيات إلى 17 مليوناً، أي بنسبة أعلى من انتشار أي طاعون، وعلى إثر ذلك، وجدت الحكومة البريطانية نفسها موضع انتقاد من جانب المواطنين الهنود بسبب سياستها القدرية وعدم اتخاذها أي إجراء.

إن أعراض الطاعون المخيفة جعلته وباء فريداً من نوعه. لكنه حالة خاصة تجمع بين ارتفاع معدل الوفيات وخطورة الإصابة بالعدوى مع ارتباط خاص، وبوضوح متزايد، بالفقر. لقد سبب صدمة، وقلقاً، وفزعاً، وفي الوقت ذاته حدد أهدافاً يمكن توجيه الخوف نحوها. كان من الممكن اتخاذ عمل إيجابي عبر تدمير أو حبس كل شيء كان على احتكاك مع المرض، مثل الملابس وملاءات الأسرّة، والبيوت، والضحايا أنفسهم. وفي مسيرة الجائحة الثانية في أوروبا، تم التعرف على الطاعون بوصفه مشكلة اجتماعية، لكنها مشكلة قابلة للانفجار، لأنها لا تبقى دائماً داخل الحدود المرسومة اجتماعياً، فالأثر الاجتماعي للمرض يبين أنه مهما كان الطاعون مميزاً، فإنه لم يكن ظاهرة دخيلة بالكامل، أي أنه ليس عاملاً مستقلاً يشكل تاريخه الخاص بطرائق يعجز البشر عن التأثير فيها. وهذا ما بدا بالضبط في أولى الحالات التي ظهرت في القرن السادس، وبخاصة القرن الرابع عشر، حين ازدادت حدته بتأثير صدمات بيئية أخرى. بعد ذلك، كان معدل الوفيات الناجمة عن الطاعون ونسبة تفشيه تحدد بحسب نطاق وقوعه، وبالظروف المحلية التي تملي سرعة تحرك المرض وبالمكان الذي ترسخ فيه. كما تأثرت خواصه أيضاً بكيفية استجابة الناس، أحياناً بصورة عفوية إلى حد ما، بالهرب، مثلاً، وأحياناً بصورة متعمدة أكثر عن طريق محاولة السيطرة عليه بطريقة أو بأخرى. وبصرف النظر عما إذا كانت سياسات الحجر الصحي فعالة أم لا (وقد أشرت فيما سبق إلى أنها كانت فعالة أحياناً) بعد اختراعها وتطويرها في بدايات أوروبا الحديثة، فإنها تمثل الدور الذي لعبته الثقافات والمؤسسات السياسية والعوامل الاجتماعية والسياسية في تفاعلها مع الطاعون. فإذا أردنا أن نفهم أوبئة الطاعون، فسنحتاج إلى أن نعرف شيئاً عن البيئة التي ظهرت فيها والعوامل الأخرى التي استجابت لها. ومهما يكن الأمر، كان للناس يد في تحديد الأوبئة التي واجهوها ونتائجها.

في تلك الناحية، على أي حال، كان الطاعون مشابهاً للأمراض الوبائية الأخرى، بما فيها صنوف العدوى الفيروسية. وهذا ما يفسر سبب استعارة صور الطاعون وتطبيقها على أمراض جديدة أو تلك التي تعود للظهور والتي تبدو في عصرنا الحاضر جوائح كارثية. وكثيراً ما يرجع دارسوها إلى تاريخ الطاعون لاستخلاص الدروس والعبر. ويعد فيروس نقص المناعة المكتسب HIV أو الإيدز أشهر الأمثلة المعروفة، وقد أثار الانتباه حول طاعون جديد حين اكتشف في كاليفورنيا عام 1981، ومازال سبباً خطيراً للمرض والوفاة في أماكن استيطانه. وقد حددت هوية أنواع أخرى من العدوى الفيروسية مثل ماربورغ وحمى لاسا، التي جاءت أصلاً من القرود ومستوطنة في أفريقيا، في الوقت ذاته تقريباً كمصادر تهديد محتملة للعالم المتحضر.

منذ ذلك الحين، ظهرت أمراض جديدة أخرى تبعث على القلق، مع أنه لم ينجم عنها أي نتائج خطيرة على المدى الطويل حتى الآن. فمرض السارز SARS (severe acute respiratory syndrome) بدا أنه مرض جديد تماماً حين ضرب تورونتو عام 2003 ثم اكتشف لاحقاً أنه أتى من جنوب الصين عن طريق هونغ كونغ، مثله مثل الطاعون في أواخر القرن التاسع عشر. وهناك سلالات جديدة من الإنفلونزا أثارت موجات رعب مماثلة، مثل H5N1 الذي اكتشف أولاً في هونغ كونغ عام 1997 وربما أتى أيضاً من جنوب الصين؛ وH1N1 الذي اكتشف مؤخراً عام 2009 في المكسيك. ويعتقد أن كليهما على صلة بإنفلونزا الطيور أو إنفلونزا الخنازير، وتسببت بقتل الدواجن في المواقع المشتبه بوجود العدوى فيها مثل قتل الجرذان في الهند قبل قرن من الزمن.

وحين ظهرت للمرة الأولى استقبلت الصحف كلاً من هذه الأمراض على أنها «طاعون قادم» وشاع الاعتقاد بأنها ستسبب جوائح على مستوى العالم بالنظر إلى سرعة المواصلات الحديثة وسرعة تحول الفيروسات. ونشرت الصحف صوراً تمثل الخطر من أفريقيا، التي ما زالت تعد «القارة المظلمة»، ومن الصين، المصدر التاريخي لأوبئة الطاعون، بسرعة لا تقل عن سرعة التهديد بنقل الفيروس عبر السفر جواً. حين يحل مرض في منطقة ما تدرس نسبة انتشاره، وتُحدَّد مصادر التلوث والخطر المحلية: على سبيل المثال المثليون، ومدمنو المخدرات، والمهاجرون من هيتي في حالة مرض الإيدز في الولايات المتحدة.

مثل هذه المخاوف لم تكن دوماً بلا مبرر. فبعض (وليس كل) حالات العدوى المتفشية والتي تعود للتفشي من جديد جاءت من أماكن بعيدة: لم تكن من نسج الخيال مثل حمى تبانولي Tapanuli fever وفساد فرموزا الأسود black Formosa corruption الذي ذكره شيرلوك هولمز للدكتور واطسون بصفته تهديداً للإمبراطورية البريطانية. فمن المهم للسيطرة على الأمراض معرفة منشئها ومدى انتشارها محلياً، حتى لو أتيحت الفرصة لبعض الناس من دون غيرهم لتجنب الإصابة بالمرض وتمكنوا من الحصول على الرعاية الصحية عند إخفاق الإجراءات الاحترازية. كانت النتيجة التعيسة في حالة الإيدز في الولايات المتحدة أن جعلته مرضاً مقترناً بالأقليات العرقية والفقراء. وكما كانت الحال في الماضي فإن ردود الفعل تجاه الأوبئة فعلت فعل الأمراض ذاتها في تعزيز التمايزات والانحيازات الاجتماعية. وليس باستطاعة قصص أوبئة الطاعون اقتراح طرائق لتجنبها، فكل ما تفعله هو أن ترفع وعينا بأخطار تحويل الضحايا الأبرياء إلى أكباش فداء لإرضائنا بكل بساطة.

هناك أيضاً أوجه تشابه بين الطاعون والعدوى الفيروسية الحديثة الأخطر فيما يخص الوسائل التي استعملت، أو اقترح استعمالها، ضدها في حال تفشيها. فبالإضافة إلى اللقاحات والعقاقير، تشمل هذه الوسائل فرض القيود على السفر في المطارات والحدود، ودخول المشافي طواعية أو بالإكراه وعزل الحالات والمخالطين وإغلاق المحلات والمدارس بمجرد انتشار الوباء. وقد استخدمت التقنيات الرياضية وسيلة للمراقبة والمتابعة، وهي أدق من تسجيل وفيات الطاعون في بيانات الوفيات، لكنها تخدم الهدف ذاته ألا وهو تطبيق سلطة الأرقام ونظامها على أحداث عشوائية بشكل سطحي. إن خلفاء جون غرونت في القرن السابع عشر علماء معاصرون يعتمدون على النماذج

الرياضية، قاموا بحساب معدلات العدوى في حالات تفشي الإنفلونزا، وقارنوا المعطيات المعادلة عبر الزمن، وخرجوا بتوقعات لما يمكن أن يحدث في حال تفشى المرض مستقبلاً إذا لم يوقف فور التعرف عليه.

استعملت بعض النماذج لقياس الكفاءة المرجوة لمختلف أشكال التدخل في حال ظهور فيروس في المستقبل وتوليده انفجاراً وبائياً. لكن أهم درس نتعلمه منها درس كان من الممكن أن يكون مألوفاً تماماً لدى من يصارعون الطاعون في الماضي: من الضروري الإمساك بالحالات الأولى إن أمكن ذلك وعزلها قبل حدوث أي وباء. فإذا أخفقوا في ذلك، فلن يكون هناك شيء مؤكد. وقد نشرت مجلة «الطبيعة» Nature عام 2006 بحثاً بعنوان «استراتيجيات للحد من جائحة الإنفلونزا Strategies for Mitigating an Influenza Pandemic» يعطي تقديرات للنجاح المتوقع لمختلف سياسات السيطرة. أما نتائج البحث التالية فلا يمكن تطبيقها على الطاعون تطبيقاً مباشراً نظراً لاتساع الاختلاف بين المرضين، لكن مع ذلك ربما يجد دارسو أوبئة الطاعون نتائج البحث مفيدة:

وجدنا أن فرض القيود على المنافذ الحدودية و/ أو فرض القيود على السفر لا يؤخر انتشار الوباء أكثر من 2-3 أسابيع مالم تكن القيود فعالة بنسبة تتجاوز 99%. إغلاق المدارس في أثناء ذروة الجائحة يمكن أن يقلل من معدلات هجمات الذروة بنسبة تصل إلى 40% غير أنَّ ذلك لا يؤثر على معدلات الهجمات الكلية بشكل ملحوظ، في حين أن عزل الحالات أو فرض الحجر الصحي قد يكون ذا تأثير فعال، إذا كان بالإمكان تطبيق ذلك.

يحتوي البحث على فكرة أخرى تلقي الضوء على تجارب الماضي، إذ يقر بأن أنموذجه لا يأخذ في حسابه التغيرات السلوكية التي قد تحدث عند بدء الوباء وتخفف من معدلات العدوى عن طريق زيادة «التباعد الجسدي» بين الحالات السريرية، ومن يتشاركون السكنى في بيت واحد، والناس في الخارج. لقد رأينا من يبتعدون عن الطاعون بكل الطرق، وآخرين يتعمدون العكس. وربما كانت النماذج مفيدة في إرشاد صانعي السياسات، ولعل دوق ميلانو وحكام إشبيليا في أوائل عصر أوروبا الحديثة كانوا سيرحبون بها بحفاوة بالغة، لكن توقعاتهم لم تكن خالية من الأخطاء، كما إن مؤلفيها يعرفون أن من غير المرجح أن يحصلوا على نتائج أبعد من تلك التي حصل عليها من كافحوا الطاعون على أساس معلومات أقل بكثير.

كل ما يستطيع المؤرخون قوله عن الجوائح، إن لم تكمم أفواههم قبل أن يبدؤوا الكلام، هو أن الاستجابات العامة والخاصة لها ستكون ضرورية وحتمية ومزعجة ولن يكون نجاحها مؤكداً أكثر مما كانت في الماضي. أما بالنسبة إلى استراتيجيات الطاعون التي طبقت في مختلف القرون، فيستحيل الحكم على الخطأ والصواب في سياسات السيطرة التي تتضمن كثيراً من التكاليف والفوائد غير الأكيدة. ولا يسع المؤرخين سوى تكرار ما استنتجه كامو في «الطاعون» بوساطة الراوي الدكتور ريو . لقد عرف ريو «أن البكتيريا العضوية المسببة لمرض الطاعون لا يمكن أن تموت أو تختفي إلى الأبد»، وأن القصة التي ينبغي أن يحكيها لن تنتهي بنصر نهائي، إذ لا يمكن أن تكون أكثر من سجل لما وجب فعله، وما يجب بكل تأكيد فعله مرة أخرى من جانب الذين يرفضون «الخضوع للأوبئة». ليس لدى قصص الطاعون ما تعطيه سوى عبر متواضعة، فهي

تخبرنا بأهمية الثقافات والمؤسسات، والظروف، والعوامل في صنع الأوبئة وردود الفعل تجاهها. إنها تبين لنا أن ما يصنع الفرق هو طرائق تفكير الناس وعيشهم، ونوع المعلومات المتاحة لهم، وأنواع سلوكهم - الهرب أو المقاومة أو الاكتفاء باعتناق المذهب القدري. لكنها لا تنطوي على أي توقعات بنصرٍ خالٍ من الألم بمجرد أن يبدأ الوباء بالتفشي. وفي وسعنا أن نترك الكلمة الأخيرة إلى دانيل ديفو وهو يفكر في الآلام الشخصية والأهوال العامة في إحدى سنوات الطاعون إذ يقول: «لم يكن له دواء».

قائمة المراجع

الفصل الأول

Plague and biological terrorism: David T. Dennis, 'Plague as a Biological Weapon›, in I. W. Fong and Kenneth Alibek (eds.), Bioterrorism and Infectious Agents: A New Dilemma for the 21st Century (New York: Springer, 2005), pp. 37-65.

Nutton and Carniel on the biological agent of the Black Death: Vivian Nutton (ed.), Pestilential Complexities: Understanding Medieval Plague (London: Wellcome Trust, 2008), pp. 16, 122.

Papers of 2010 on microbiological and archaeological evidence: G. Morelli et al., 'Yersinia pestis Genome Sequencing Identifi es Patterns of Global Phylogenetic Diversity', Nature Genetics, 42: 1140-3 (2010); S. Haensch et al., 'Distinct Clones of Yersinia pestis Caused the Black Death', Public Library of Science, Pathogens, 6, .(10 (2010

Rosenberg: Charles E. Rosenberg, Explaining Epidemics and Other Studies in the History of Medicine (Cambridge: Cambridge University .Press, 1992), pp. 306-7

الفصل الثاني

Climatic shocks: Mike Baillie, New Light on the Black Death: The Cosmic Connection (Stroud: Tempus, 2006), pp. 69-73; Bruce M. S. Campbell, 'Nature as Historical Protagonist: Environment and Society in Pre-Industrial England', Economic History Review, 63 .(2010): 281-314

Kazakhstan: N. C. Stenseth et al., 'Plague: Past, Present and .(Future', Public Library of Science, Medicine, 5, 1 (2008

Boccaccio: Rosemary Horrox, The Black Death (Manchester: .Manchester University Press, 1994), pp. 26-7

Explanations for the disappearance of plague in the l8th century: A. B. Appleby, 'The Disappearance of Plague: A Continuing Puzzle', and Paul Slack, 'An Alternative View', Economic History Review, 2nd series, 33 (1980): 161-73; 34 (1981): 469-76; Edward A. Eckert, 'The

Retreat of Plague from Central Europe, 1640-1720: A Geomedical .Approach', Bulletin of the History of Medicine, 74 (2000): 1-28

Austrian sanitary cordon: Gunther E. Rothenburg, 'The Austrian Sanitary Cordon and the Control of the Bubonic Plague, 1710-1871', .Journal of the History of Medicine, 28 (1973): 15-23

Gregory of Tours: Lester K. Little (ed.), Plague and the End of .Antiquity (Cambridge: Cambridge University Press, 2007), p. 11

الفصل الثالث

Too much else going on': Peregrine Horden, 'Mediterranean Plague' in the Age of Justinian', in Michael Maas (ed.), The Cambridge Companion to the Age of Justinian (Cambridge: Cambridge .University Press, 2005), p. 156

Villani: David Herlihy, The Black Death and the Transformation of the .West (Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1997), pp. 47-9

Sicily and Tuscany: S. R. Epstein, 'Cities, Regions and the Late Medieval Crisis: Sicily and Tuscany Compared', Past and Present .130 (February 1991): 3-50

Flanders and Holland: Bas van Bavel, Manors and Markets: Economy and Society in the Low Countries 500-1600 (Oxford: .Oxford University Press, 2010), p. 87

England and France: Christopher Dyer, An Age of Transition? Economy and Society in England in the Later Middle Ages (Oxford: .Oxford University Press, 2005), pp. 156-7, 235

Hecker: J. F. C. Hecker, The Epidemics of the Middle Ages (London: Sydenham Society, 1844), p. 32. 123

Gasquet: Francis Aidan Gasquet, The Great Pestilence (London: .Simpkin Marshall, 1893), p. xvi

Meiss: Millard Meiss, Painting in Florence and Siena after the Black .Death (Princeton: Princeton University Press, 1951), p. 61

Pogroms: Samuel K. Cohn, Jr, 'The Black Death and the Burning of .Jews', Past and Present, 196 (August 2007): 3-36

Marseilles: Daniel Lord Smail, 'Accommodating Plague in Medieval .Marseilles', Continuity and Change, 11 (1996): 13

Cohn: Samuel K. Cohn, Jr, The Black Death Transformed (London: .Arnold, 2002), pp. 228-38, 244

الفصل الرابع

Thucydides: Thucydides, The Peloponnesian War, tr. Rex Warner .(Harmondsworth: Penguin Classics, 1954), pp. 123-9

.Boccaccio: Horrox, Black Death, pp. 28-34

Pepys: Robert Latham and William Matthews (eds.), The Diary of Samuel Pepys, 11 vols (London: G. Bell and Sons, 1970-83), vi, pp. .189, 201, 256

الفصل الخامس

Milan: Ann G. Carmichael, 'Contagion Theory and Contagion Practice in Fifteenth-Century Milan', Renaissance Quarterly, 44 .(1991): 213-56

Grandiose ambitions of French absolutism: Colin Jones, 'Plague and Its Metaphors in Early Modern France', Representations, 53 (1996): .97, 116, 118

Graunt and Petty: John Graunt, Natural and Political Observations . . . upon the Bills of Mortality (London, 1662), pp. 36, 38, 41; Marquis of Lansdowne (ed.), The Petty Papers, 2 vols (London: Constable, .1927), i, p. 26

Gibbon: Edward Gibbon, The Decline and Fall of the Roman Empire .(Everyman edn., London: J. M. Dent, 1910), pp. iv, 373

Voltaire: Voltaire, Oeuvres complètes, ed. Louis Moland (Paris: .Garnier, 1877-1885), vol. xxix, p. 304

Indifference' to plague in India, 1902: Rajnarayan Chandavarkar,' 'Plague Panic and Epidemic Politics in India, 1896-1914', in Terence Ranger and Paul Slack (eds.), Epidemics and Ideas (Cambridge: .Cambridge University Press, 1992), p. 209

Science and modernity' in Egypt: William Beinart and Lotte Hughes' (eds.), Environment and Empire (Oxford: Oxford University Press, .2007), p. 180

Imported modernity' in Manchuria: Mark Gamsa, 'The Epidemic of' Pneumonic Plague in Manchuria 1910-11', Past and Present, 190 .(February 2006): 168

Literature on the 'Rise of the West' includes: W. H. McNeill, The Rise of the West (Chicago: Chicago University Press, 1963); Kenneth Pomeranz, The Great Divergence (Princeton: Princeton University Press, 2000); Ian Morris, Why the West Rules - For Now (London: .(Profile Books, 2010

Religious or cultural differences: Carol Benedict, Bubonic Plague in Nineteenth-Century China (Stanford, Calif.: Stanford University Press, 1996), pp. 127-8; Michael W. Dols, The Black Death in the Middle East (Princeton: Princeton University Press, 1977), pp. 297-301; Michael W. Dols, 'The Comparative Responses to the Black

Death in Muslim and Christian Societies', Viator: Medieval and .Renaissance Studies, 5 (1974): 269-87

الفصل السادس

Plague saints: Gauvin Bailey et al., Hope and Healing: Painting in Italy in a Time of Plague, 1550-1800 (Worcester, Mass.: Clark University, 2005), pp. 21, 32, 191, 201, 229; Louise Marshall, 'Manipulating the Sacred: Image and Plague in Renaissance Italy', .Renaissance Quarterly, 47 (1994): 488-9, 503

Tournai illustration: Joseph Polzer, 'Aspects of Fourteenth-Century Iconography of Death and Plague', in Daniel Williman (ed.), The Black Death: The Impact of the Fourteenth-Century Plague (Binghamton, NY: Centre for Medieval and Early Renaissance .Studies, 1982), p. 111

.Poussin and Raphael: Bailey, Hope and Healing, p. 227

Dekker: F. P. Wilson (ed.), The Plague Pamphlets of Thomas Dekker .(Oxford: Oxford University Press, 1925), pp. 31, 135

Jonson: Ernest B. Gilman, Plague Writing in Early Modern England .(Chicago: University of Chicago Press, 2009), pp. 131, 163, 172

Bertrand: Daniel Gordon, 'The City and the Plague in the Age of Enlightenment', in Yale French Studies, 92, Exploring the Conversible World, ed. Elena Russo (New Haven, Conn.: Yale .University Press, 1997), pp. 77-81

Defoe: quotations taken from Daniel Defoe, A Journal of the Plague .(Year, ed. Louis Landa (Oxford: Oxford University Press, 1969

Dance of Death: Sarah Webster Goodwin, Kitsch and Culture (New York: Garland, 1988), pp. 3-4, 13, 18, 64; Rudolph Binion, Past Impersonal: Group Process in Human History (DeKalb, Ill.: Northern .Illinois University Press, 2005), pp. 136-7

.Wilson: Gordon, 'The City and the Plague', pp. 94-6

Eyam: Patrick Wallis, 'A Dreadful Heritage: Interpreting Epidemic Disease at Eyam, 1666-2000', History Workshop Journal, 61 (Spring .2006): 40-50

Marseilles centenary, Manzoni and Ainsworth: David Steel, Plague Writing: From Boccaccio to Camus', Journal of European Studies 11 .(1981): 96-100

.Artaud: Gordon, 'The City and the Plague', pp. 77-8

Camus: for quotations from La Peste, I have used the English translation by Stuart Gilbert, Albert Camus, The Plague .((Harmondsworth: Penguin, 1960

الفصل السابع

Pandemic of 1918: Mark Harrison, Disease and the Modern World .(Cambridge: Polity Press, 2004), pp. 131-2

New diseases since 1980: D. Ann Herring and Alan C. Swedlund (eds.), Plagues and Epidemics (Oxford: Berg, 2010), pp. 1-2, 29, .179

Sherlock Holmes: Herring and Swedlund, Plagues and Epidemics, p. .284

Paper in Nature (2006): Neil M. Ferguson et al., 'Strategies for .Mitigating an Infl uenza Pandemic', Nature, 442 (27 July 2006): 448

Camus and Defoe: Camus, The Plague, pp. 251-2; Defoe, Journal, .p. 152

قائمة المصطلحات

A

DNA دي إن إي

E

Egypt مصر

Enlightenment التنوير

Essex إسكس

Este إسته

Ethiopia إثيوبيا

Evagrius Scholasticus إيفاغريوس سكولاستيكوس

Exeter إكستر

Eyam إيام

F

film فيلم

flagellants السائطون

Flanders فلاندرز

fleas البراغيث

flight from plague الهرب من الطاعون

Florence فلورنسا

Black Death الموت الأسود

Gregory II, pope البابا غريغوري الثاني

Gregory of Tours غريغوري التوري

H

Harbin هاربن

Hatcher, John هاتشر، جون

Hecker, J.F.C. هكر، ج. ف. سي

Hippocrates المنافقون

HIV/AIDS فيروس نقص المناعة المكتسبة الإيدز

Holbein, Hans هولباين، هانز

Holland, John هولاند، جون

Holland هولاند

Holmes, Sherlock هولمز، شيرلوك

Homer هومر

Hong Kong هونغ كونغ

Hull هل

humour المرح

humours خفيف الظل

I

India الهند

infection, see contagion العدوى

influenza الإنفلونزا

information المعلومات

inoculation التلقيح

International Sanitary مؤتمر الصحة العالمي

Conference مؤتمر

Iran إيران

Istanbul إستنبول

Constantinople القسطنطينية

J

Jaffa يافا

Japan اليابان

Jesuits اليسوعي

jinn الجن

John of Ephesus جون الإفسيوسي

Jonson, Ben جونسون، بن

Jordan, Ignatius جوردان، إغناطيوس

Justinian, emperor جستنيان، الإمبراطور

K

L

M

مدغشقر Madagascar

ملقا Malaga

مالطا Malta

ملثوس، روبرت Malthus, Robert

منشوريا Manchuria

مان، توماس Mann, Thomas

منزوني، الساندرو Manzoni, Alessandro

حمى ماربورغ Marburg fever

مرسيليا Marseilles

ماركس، كارل Marx, Karl

كليات الطب Medical Faculties

الأطباء See also physicians

مايس، ميلارد Meiss, Millard

ملكوم Melcombe

مريونز meriones

مسينا Messina

ميلانو Milan

الحداثة modernity

موبيسون، ويليام Mompesson, William

مونبليه Montpellier

الوثنية paganism

باليرمو Palermo

الجوائح الوبائية pandemics

باريه، أمبروز Paré, Ambrose

الآباء والأطفال parents and children

باريه، ميكيل Parets, Miquel

باريس Paris

باستور، لويس Pasteur, Louis

بول الديكون Paul the Deacon

بيلوسيوم Pelusium

بيبس، صموئيل Pepys, Samuel

الهندسة العمودية Perpendicular architecture

البيرو Peru

بيروجيا Perugia

بيتي، ويليام Petty, William

الفيلبيين، طاعون Philistines, plague of

الأطباء physicians

بياسنزا Piacenza

بياتزا، ميكيله دا Piazza, Michele da

بيزا Pisa

Pistoia بيستويا

Pixérécourt, Gilbert de بيكسيريكورت، جيلبير دو

PLAGUE الطاعون

appearance and الظهور

disappearance الاختفاء

archaeological evidence الدليل الآثاري

bubonic الدبلي

disputed identity الهوية موضع النزاع

environmental origins الأصول البيئية

fictional representations التمثيل في النثر

graphic representations التمثيل بالصور

historical evidence الدليل التاريخي

morbidity rates معدلات الإصابة

mortality rates معدلات الوفيات

pneumonic الطاعون الرئوي

religious interpretations التفسيرات الدينية

symptoms الأعراض

plague-control policies سياسات السيطرة على الطاعون

controversial قابلة للجدل

effects التأثيرات

export التصدير

implementation in التطبيق في

Europe أوروبا

origins المنشأ

plague hospitals مشافي الطاعون

plague saints قديسو الطاعون

plague tractates رسائل الطاعون

Poe, Edgar Allan إدغار ألان بو

Poland بولندا

police الشرطة

polio شلل الأطفال

poor laws القوانين الضعيفة

Porter, Katherine Anne بورتر، كاثرين آن

Poussin, Nicolas بوسان، نيقولا

Prague براغ

Prato براتو

processions المواكب

Procopius بروكوبيوس

public health الصحة العامة

Pushkin, Alexander بوشكين، ألكسندر

St Michael the Archangel سنت مايكل كبير الملائكة

St Roch سنت روك

St Sebastian سنت سباستيان

Salisbury سولزبيري

sanitary cordons الأطواق الصحية

Saragossa ساراغوسا (سرقسطة)

SARS سارز متلازمة التنفس الحاد

scapegoating إيجاد كبش الفداء

searchers of the dead مفتشو الأموات

serfdom العبودية

sermons العظات الدينية

servants الخدم

Seville إشبيليا

Sforza, dukes of Milan شفورزا، دوق ميلانو

Shenyang شينيانغ

Sicily صقلية

Siena سينا

Simond, Paul-Louis سيموند، بول لويس

slaves العبيد

smallpox لجدري

الفهـــرس

1. بيانات الوفيات Bills of Mortalities كانت بيانات رسمية بعدد الموتى في زمن محدد صدرت في مقاطعات لندن وضواحيها منذ 1592 حتى 1595 ثم من 1603 وما بعد. (المترجم) ↑

Table of Contents